

**Е.С. НАБОЙЧЕНКО**

**ПСИХОЛОГИЯ  
ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ  
ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Екатеринбург 2007

Министерство социальной защиты населения  
Свердловской области

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования

«Уральский государственный  
педагогический университет»

Институт специального образования

**Е . С . НАБОЙЧЕНКО**

# **ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Монография

**Екатеринбург 2007**

УДК 370.156 (021)  
ББК Ч421.354.52  
Н 14

Печатается по заказу Министерства  
социальной защиты населения  
Свердловской области в рамках  
государственного контракта  
№ 13 от 16.04.2007

**Рецензенты:**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии  
ФПК и ПП УГМА  
**В. М. Егоров**

доктор психологических наук, профессор кафедры  
общей психологии УрГПУ  
**В. П. Прядин**

Набойченко, Е. С. Психология отклоняющегося поведения подростков [Текст] : монография / Е. С. Набойченко. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г.П., 2007. – 285 с.

**ISBN 5-901487-37-0**

В монографии представлены основные виды отклоняющегося поведения подростков с медико-социально-психологической точки зрения. Описаны основы комплексной коррекции и профилактики девиантного поведения подростков.

Монография может быть рекомендована к изучению студентам медицинских и педагогических вузов, в том числе для клинических психологов. Может быть использована практическими психологами, специалистами по социальной работе, сотрудниками правоохранительных органов.

**ISBN 5-901487-37-0**

© Набойченко Е.С. [Текст], 2007.  
© ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», 2007.  
© Министерство социальной защиты населения Свердловской области, 2007.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
Поведение: аспекты нормы и девиации.....	7
Социализация.....	7
Девиация и норма.....	11
Причины девиаций.....	13
Маргинализация.....	19
Девиантное поведение в современных условиях.....	22
Психобиологические особенности подросткового возраста.....	25
Социально-психологическая характеристика подросткового возраста.....	25
Личностное самоопределение как основная задача подросткового возраста.....	28
Эмоциональные особенности подростка.....	36
Факторы формирования девиантных стратегий поведения.....	38
Девиантное поведение детей и подростков как нарушение процесса социализации.....	44
Типология девиантного поведения.....	44
Междисциплинарный подход в исследовании социализации.....	55
Интериоризация субъектом внешних социальных групповых регуляторов в процессе социализации.....	59
Нарушения социализации. Прямые и косвенные десоциализирующие влияния.....	67
Аддиктивные девиации.....	70
Алкоголизм.....	70
Наркомании и токсикомании.....	81
Созависимость.....	107
Нехимические аддикции.....	117
Психология самоубийства.....	133
Теоретические подходы.....	133
Некоторая статистика.....	142
Типология самоубийств.....	150
Распознавание суицида.....	155
Особенности подросткового суицида.....	166

Подросток и криминал.....	172
Психобиологические предпосылки криминального поведения подростков.....	172
Социальные предпосылки криминального поведения подростков.....	178
Социально-психологическая характеристика преступного поведения подростков.....	192
Криминальная субкультура и ее содержание.....	206
Социально-психологические основы профилактики правонарушений несовершеннолетних.....	213
Коррекционные мероприятия при подростковом девиантном поведении.....	226
Психологические и психиатрические методы работы с подростком.....	226
Коррекционно-педагогическая работа с подростками, проявляющими девиантные формы поведения.....	246
Пенитенциарные (исправительные) методы.....	266
Заключение.....	272
Список литературы.....	274
Приложение.....	281

## ВВЕДЕНИЕ

Термин «социальная патология» (или в русифицированном варианте – «социальная болезнь») довольно широко распространен как в социальных науках, так и – преимущественно – в журналистике. Обычно под «социальной патологией» понимаются такие социальные явления, как преступность, пьянство, наркотизм, проституция, коррупция и т. п. Иногда применяется производный от «социальной патологии» термин «социопатия» для обозначения заболеваний, тесно связанных с социальными условиями (туберкулез, венерические болезни, алкоголизм, наркомания и т. п.) [2].

Патология – всегда нарушение нормального, здорового строения, функционирования или развития организма, его отдельных органов. Но, во-первых, понятие «норма» не очень четко определено даже для биологических систем; во-вторых, без «патологии», аномалий, нарушений не бывает ни одного живого организма (и в этом смысле болезнь, патология – «нормальны», естественны, необходимы). В-третьих, патологические, аномальные изменения могут оказаться адаптивными для вида в целом (полезные, позитивные мутации). Вообще любое развитие невозможно без нарушений стандартов, норм, без «аномального» [29].

Однако состояние перехода социально-экономической системы России на новый уровень развития вызвало ряд дестабилизирующих процессов в обществе. При смене экономической формации школа столкнулась с рядом «социальных патологий»: токсикоманией, алкоголизмом, подростковым рэкетом и другими проявлениями девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков. Как следствие кризиса общества и основных институтов социализации – семьи и школы, резко выросла кривая роста числа социальных сирот.

Организация системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних предполагает осмысление таких нормативно-правовых составляющих (Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности правонарушений несовершеннолетних от 24.06.99, № 120) как девиантное поведение и детская безнадзорность, установление причинно-следственных связей между данными явлениями.

Всякое поведение, в том числе и девиантное, есть целенаправленный волевой акт обладающего относительной самостоятельностью человека, имеющего разум, здоровье, определенный тип нервной системы, цели, идеалы. Без изучения личности невозможно понять, какие именно факторы, при каких обстоятельствах, каким образом обуславливают девиантное поведение. И лучше классика советской психоло-

гии А. В. Брушлинского по этому поводу не выскажется никто: «По мере перехода от социализма к коммунизму ... будут возникать максимально благоприятные (в идеале – равные для всех) внешние условия, определяющие развитие человеческих способностей и характера. В этом случае тоже останутся значительные различия между людьми ... Но теперь уже эти различия, как совершенно очевидно, будут зависеть не столько от внешних более или менее уравниваемых условий, сколько, прежде всего от внутренних. К числу последних относятся и врождённые, наследственные задатки, влечения и т. д.» [18].

При психиатрическом изучении несовершеннолетних правонарушителей, осуществлявшемся на протяжении нескольких десятилетий, специалистами было установлено, что значительная часть таких правонарушителей (более 50%) хотя и являются вменяемыми, но имеют те или иные отклонения психики от нормы [19]. Однако эти полезные исследования проводятся лишь эпизодически, хотя и в масштабе определенных групп (малолетние правонарушители, наркоманы и т. д.), и авторы обычно ограничиваются лишь констатацией факта о наличии у значительной части несовершеннолетних девиантов тех или иных аномалий психики. Но как именно влияют эти аномалии на поведение несовершеннолетнего и его взаимодействие с социальными явлениями, каковы структура, динамика и особенности девиантного поведения несовершеннолетних, страдающих психическими отклонениями, что обуславливает их девиантное поведение и какие требуются меры по его предупреждению – эти вопросы в психологической литературе исследовались слабо.

Предлагаемая работа представляет собой попытку в какой-то мере восполнить указанный пробел с позиции комплексного и системного подхода к личности несовершеннолетнего. Разумеется, автор не претендует на всестороннее и полное раскрытие всех взаимосвязей процессов и явлений, обусловивших структуру и динамику девиантного поведения несовершеннолетних, да это и невозможно сделать в одной работе. Представленная нами позиция, может быть рассмотрена как один из вариантов анализа данной проблемы, и как попытка выделить психологию девиантного поведения как проблему не только социально-психологическую, но и в определенной степени – медицинскую (социально-психиатрическую), и именно с этих позиций преподнести ее педагогической общественности.

## ПОВЕДЕНИЕ: АСПЕКТЫ НОРМЫ И ДЕВИАЦИИ

### Социализация

Ученые по-разному объясняли причины объединения индивидов в общество: для удовлетворения своих потребностей люди нуждаются друг в друге, говорил Платон; человек обладает «социальным инстинктом», а само общество – это «творение природы», возражал ему Аристотель; под давлением обстоятельств люди вынуждены (по общественному договору) отдать обществу контроль над своими действиями, что создает «моральное и коллективное единство», утверждал Руссо [68].

Огюст Конт считал общество результатом всеобщего закона усложнения и гармонизации любых систем, а общество – это сложное, организованное целое, элементами которого являются не индивиды, а общественные (социальные) образования – семьи, партии, государства и т. д. Конт можно возразить, что любое общественное образование «распадается» на индивидов, его составляющих. Индивид – неделимый атом общества. А оно – объединение индивидов. Но какое? Добровольное или принудительное? Организованное или стихийное? Кажется, однако, что человека об этом не спрашивают: он попадает в общество, едва родившись, еще не обладая волей и тем более ее свободой, чтобы решать вопрос о принудительности или добровольности приобщения к обществу. Вовлечение индивида в социум, его социализация – это объективный процесс, не зависящий от воли и сознания индивида. Общество опутывает его незримой паутиной отношений, взаимных интересов, стимулов и принуждений [106].

Но по мере взросления и приобретения знаний растет способность индивида к автономии, возрастает степень его свободы воли и, следовательно, опасность того, что его поведение будет не таким, «как у всех», будет отклоняться от общепринятых норм и здравого смысла общества. Между обществом и индивидом нарастает внутреннее напряжение, грозящее перерасти в конфликт, в котором сталкиваются стремление индивида строить жизнь по своей индивидуальной мерке и стремление общества стандартизовать эту мерку, подчинить ее общественному благу. Этот конфликт сам по себе является постоянным и полезным, потому что выход из него всегда ведет к негативным последствиям: победа индивидуализма ведет к анархии, победа общества над индивидом – к тоталитаризму, к разрушению личности. Подобную ситуацию изобразил английский писатель Олдос Хаксли в романе-антиутопии «О дивный новый мир», опубликованном в 1932 году. Автор описывает технократическое общество, где за каждым индивидом



закреплена определенная функция в зависимости от его биологических способностей. Любого индивида можно заменить другим, наделенным такими же способностями. В советской идеологии существовало твердое убеждение, что человек – это «винтик» общественной машины, что «незаменимых людей нет». На самом деле каждый человек незаменим, и общество нуждается в каждом именно со стороны его незаменимых качеств.

Как показывает история, общество не может быть здоровым без «игры» стихийных сил. Стихийные процессы в обществе складываются из автономных, свободных действий множества индивидов, каждый из которых преследует свои частные цели. Эти процессы неуправляемы и подчас непредсказуемы. В стихийных процессах лучше всего проявляют себя креативные личности, то есть индивиды, способные творить новое, решать нетривиальные общественные задачи [24].

Поэтому в общественной жизни элементы стихийности и здоровой организованности переплетаются. Индивид нуждается в организованной коллективности лишь для решения тех задач, которые он не может решить сам. Круг этих проблем очень широк – от совместного отстаивания своих политических интересов и взаимодополняемости в процессе разделения труда до семейного счастья. Индивидуальную жизнь каждого человека «обслуживает» огромное число других людей, и здесь без организации и порядка не обойтись.

Ученые ищут психологические механизмы объединения людей в общество. Одним из них был французский социолог Габриэль Тард, которого мы уже упомянули. Общество, по его мнению, – это продукт взаимодействия индивидуальных сознаний. Это взаимодействие выражается в передаче людьми друг другу и усвоении ими знаний, верований, убеждений, желаний и т. д. Элементарным фактом социальной жизни Тард считает отношение нашего «Я» к другим «Я» и их взаимовлияние, впрочем, не столько взаимовлияние, сколько подражание одного другому. Подражание существует уже в индивидуальном сознании, когда человек с помощью памяти и привычки воспроизводит сам себя, повторяет свое прошлое. А при соприкосновении двух или более людей подражание одних другим становится главным механизмом социального поведения. Общество развивается таким образом, потому что выдающиеся люди выдумывают что-то новое, а массы им подражают, провинция – столице и т. д. Теория Тарда перекликается с возникшей в то же примерно время теорией элит: суть ее в том, что правящие группы обладают интеллектуальным и моральным превосходством и являются образцом поведения для масс [105].

Мы, однако, не последуем за Тардом в абсолютизации феномена подражания как главного и основного закона социальной жизни. Этот феномен – лишь один из штрихов общей картины социального бытия. Основным и главным процессом включения индивида в общество является социализация.

*Социализация* – это превращение человека из существа асоциального в социальное, в человека общественного. Это значит, прежде всего, что он мыслит, чувствует и действует в соответствии с нормами данного общества и его здравым смыслом. Нормы и ценности, будучи по определению внешними по отношению к индивиду, становятся в результате социализации его внутренним убеждением. В результате не только становится стабильным и предсказуемым поведение индивида, но и усиливается сплочение, солидарность группы, к которой он принадлежит. И самое главное – индивид овладевает определенной социальной ролью или несколькими ролями, находит свое место в обществе, свои возможности для самореализации. Имеется в виду та функция, которую человек исполняет в обществе. Обычно каждый человек исполняет несколько ролей, например, сына, ученика школы, члена спортивной команды и т. д.

Социализация – это в конечном счете приобретение социальных ролей. Поэтому ее процесс может растянуться на всю жизнь, постоянно расширяясь. Правда, социализация взрослых отличается от социализации детей. Она скорее является процессом перестройки уже усвоенных в детстве ценностей и форм поведения, приобретения новых навыков. В России в настоящее время десятки миллионов людей вынуждены перестраиваться, ориентируясь на новые ценности и нормы, многие из которых еще недавно рассматривались как антинормы и антиценности. Например, обычная посредническая операция на рынке по приобретению партии товара в одном месте, чтобы затем продать его по более высоким ценам в другом, при советской власти была уголовно наказуемым деянием – спекуляцией [60].

На процесс социализации большое влияние оказывают классовые различия в ценностных ориентирах. Так, исследования ученых показали, что в итальянских и американских семьях среднего класса родители обычно воспитывают детей в духе критического отношения к действительности, самостоятельной оценки фактов, поощряют их способность к сопереживанию. В семьях рабочих детей больше внушают готовность подчиняться внешнему авторитету, власти. При выявлении причин этих различий выяснилось, что отцы семейств среднего класса были в основном людьми свободных профессий: журнали-

стами, скульпторами и т. д. А отцы из рабочих семейств трудились под строгим контролем, например на конвейере.

Свой отпечаток накладывают на социализацию и религиозные, расовые, национальные, культурные различия. Так, матери-католички воспитывают детей в более конформистском духе, чем матери-протестантки. Точно так же отцы в негритянских семьях придают более важное значение воспитанию в детях конформизма, чем отцы в белых семьях. Естественны также и культурные различия в процессе социализации. А воспитание детей младенческого возраста в США и в Японии осуществляется противоположными методами. В США – строгий режим кормления и сна, в Японии – полная свобода: детей кормят тогда, когда они захотят есть. Культурные установки влияют на различия в воспитании мальчиков и девочек и на тот круг социальных ролей, к которым они соответственно готовятся в данной культурной среде. Еще в начале этого века культурный стереотип немцев в отношении социальных ролей женщин сводился к трем «к»: дети, церковь, кухня (по-немецки все три слова начинаются с буквы «к») [104].

В настоящее время набор социальных ролей женщин существенно расширился, а значит, изменились и ценности социализации. В СССР, например, женщины преобладали в таких профессиях, как учитель и врач, и составляли большинство среди лиц с высшим образованием. Социализация детей в семьях интеллигенции включала в качестве особенно престижного компонента получение детьми высшего образования. А профессия учителя была менее престижной, чем «мужские» профессии – инженера, офицера, летчика. (Заметим, что преобладание в школе учителей-женщин не очень благотворно сказывалось и сказывается на успехах школьного этапа социализации детей).

Социализация индивида почти всегда имеет отклонение. При этом социализационная норма может не выполняться в процессе социализации и не достигаться как ее результат, отклонение определяется несоответствием социализации как объективного и субъективного процесса сложившейся в данном обществе на конкретном историческом этапе социализационной норме.

Отклоняющаяся, неудавшаяся социализация является одной из причин девиантного поведения. Некоторые формы отклонений могут встречаться и в случае нормального процесса социализации, представляя собой временное и случайное явление (болезнь, опьянение и т. п.) и даже длительные и стойкие состояния (физические дефекты, неврозы, психозы и т. п.).

## Девияция и норма

К величайшему сожалению, не существует такого счастливого общества, в котором все его члены вели бы себя в соответствии с общими нормативными требованиями. Термин «*девиация*» означает поведение индивида или группы, которое не соответствует общепринятым нормам, в результате чего эти нормы ими нарушаются. Отклонения могут принимать самые разные формы: преступники, отшельники, аскеты, святые, гении и т. д.

Во все времена общество пыталось подавлять, устранять нежелательные формы человеческой жизнедеятельности и их носителей. Методы и средства определялись социально-экономическими отношениями, общественным сознанием, интересами правящей элиты. Проблемы социального «зла» всегда привлекали интерес ученых.

Один индивид может иметь отклонения в социальном поведении, другой в личностной организации, третий и в социальной сфере, и в личностной организации.

У истоков социологии девиантного (отклоняющегося) поведения стоял французский ученый Эмиль Дюркгейм (1858-1917) – создатель французской социологической школы. Он выдвинул понятие социальной аномии, определив ее как «состояние общества, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились».

Конституированию в качестве самостоятельного научного направления теория девиантного поведения обязана, прежде всего, Р. Мертону и А. Коэну. Мертон проанализировал, каким образом социальная структура побуждает некоторых членов общества к несоответствующему предписаниям поведению. Американский социолог А. Коэн называет отклоняющимся поведением такое, которое «идет вразрез с институционализированными ожиданиями» [53], а англичанин Д. Уолш, представитель феноменологической социологии, утверждает, что «социальное отклонение – это в значительной степени приписываемый статус» [38], то есть только субъективное обозначение, «ярлык», а не объективное явление. По его мнению, отклонение – это не внутреннее, присущее определенному действию качество, а результат социальной оценки и применения санкций. Очевидно, что подобные характеристики отклоняющегося поведения полностью не раскрывают его природу и объективные антинормативные свойства.

Более широкую трактовку определения девиации дает Г. А. Аванесов: «Под отклоняющимся поведением следует понимать действия, не соответствующие заданным обществом нормам и типам» [1], то есть речь идет о нарушении любых социальных норм. Отклонения мо-

гут происходить в сфере индивидуального поведения, они представляют собой поступки конкретных людей, запрещаемые общественными нормами. Вместе с тем в каждом обществе много отклоняющихся субкультур, нормы которых осуждаются общепринятой, доминирующей моралью общества. Такие отклонения определяются как групповые.

Как пишет профессор социологии Калифорнийского университета в Беркли (США) Нейл Джозеф Смелзер, девиация с трудом поддается определению, что связано с неопределенностью и многообразием поведенческих ожиданий. Девиация ведет за собой изоляцию, лечение, исправление или другое наказание. Смелзер выделяет три основных компонента девиации:

- человека, которому свойственно определенное поведение;
- норму или ожидание, являющееся критерием оценки поведения как девиантного;
- другую группу или организацию, реагирующую на данное поведение [55].

Таким образом, под *девиантным* (лат. *Deviatio* – уклонение) *поведением* понимаются:

- поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам);
- социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам).

В первом значении девиантное поведение преимущественно предмет психологии, педагогики, психиатрии. Во втором значении – предмет социологии и социальной психологии. Разумеется, такое дисциплинарное разграничение относительно.

Исходным для понимания отклонений служит понятие «норма» [88].

В теории организации сложилось единое – для естественных и общественных наук – понимание *нормы* как предела, меры допустимого (в целях сохранения и изменения системы). Для физических и биологических систем – это допустимые пределы структурных и функциональных изменений, при которых обеспечивается сохранность объекта и не возникает препятствий для его развития. Это – естественная (адаптивная) норма, отражающая объективные закономерности сохранения и изменения системы.

*Социальная норма* определяет исторически сложившийся в конкретном обществе предел, меру, интервал допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности людей, социальных групп, социальных организаций. В отличие от естественных норм физических и биологических процессов социальные нормы складываются как результат адекватного или искаженного отражения в сознании и поступках людей объективных закономерностей функционирования общества. Поэтому они либо соответствуют законам общественного развития, являясь «естественными», либо недостаточно адекватны им, а то и вступают в противоречие из-за искаженного – классово ограниченного, религиозного, субъективистского, мифологизированного – отражения объективных закономерностей. В таком случае аномальной становится «норма», «нормальные» же отклонения от нее.

Вот почему отклонения могут иметь для общества различные значения. *Позитивные* служат средством прогрессивного развития системы, повышения уровня ее организованности, преодоления устаревших, консервативных или реакционных стандартов поведения. Это – социальное творчество: научное, техническое, художественное, общественно-политическое. *Негативные* – дисфункциональны, дезорганизуют систему, подрывая подчас ее основы. Это то, что выше мы обозначили термином социальная патология: преступность, алкоголизм, наркомания, проституция, суицид.

Границы между позитивным и негативным девиантным поведением подвижны во времени и пространстве социумов. Кроме того, одновременно существуют различные «нормативные субкультуры» (от научных сообществ и художественной «богемы» до сообществ наркоманов и преступников).

### **Причины девиаций**

В социологии девиантного поведения выделяются несколько направлений, объясняющих причины возникновения отклоняющегося поведения. Так, Роберт Мертон, используя выдвинутое Э. Дюркгеймом понятие аномии (например, в работе «Социальная структура и аномия»), причиной отклоняющегося поведения считает несогласованность между целями, выдвигаемыми обществом, и средствами, которые оно предлагает для их достижения. Люди начинают приспосабливаться к состоянию аномии разными индивидуальными способами: либо конформизмом, либо различными видами отклоняющегося поведения («инновация», «ритуализм», «ретретизм» и «мятеж»), в которых отвергаются или цели, или средства, или то и другое вместе.

Второе направление сложилось в рамках теории конфликта. Согласно этой точке зрения, культурные образцы поведения являются отклоняющимися, если они основаны на нормах другой культуры (А. Коэн). Например, преступник рассматривается как носитель определенной субкультуры, конфликтной по отношению к господствующему в данном обществе типу культуры [23].

Еще одно направление в изучении причин девиации представляет австрийский теоретик психологии личности Виктор Франкл, разработавший основы логотерапии, которая проявила себя как эффективное средство в решении проблем утраты людьми смысла жизни. Теория логотерапии и экзистенциального анализа Франкла представляет собой сложную систему воззрений на природу и сущность человека, механизмы развития личности в норме и патологии, пути и способы коррекции аномалий в развитии личности.

Ощущение огромным числом людей бессмысленности той жизни, которую им приходится вести нередко без возможности какого-либо реального выбора и невозможность найти в ней позитивный смысл из-за разрушения старых ценностей и традиций, дискредитации «новых» и отсутствия культуры мировоззренческой рефлексии, позволяющей прийти к уникальному смыслу своим, неповторимым путем, – этим во многом объясняются те социальные патологии, которые широко распространяются в модернизируемом обществе.

В современной отечественной социологии, несомненно, интерес представляет позиция Я. И. Гилинского, считающего источником девиации наличие в обществе социального неравенства, высокой степени различий в возможностях удовлетворения потребностей для разных социальных групп. Известно – любые действия, в конечном счете, осуществляются ради удовлетворения потребностей.

И, переходя к проблеме причин изучаемых процессов, можно предположить, что в иерархии противоречий социально-экономического развития, составляющих «причинный комплекс» девиантного поведения, наиболее значимо противоречие между относительно равномерно растущими потребностями и весьма неравными возможностями их удовлетворения, зависящими, прежде всего от социальной позиции индивидов и общественных групп, их места в социальной структуре [25].

Иначе говоря, источником девиантного поведения как социального явления служит социальное неравенство. На уровне индивидуального поведения наиболее общей причиной девиации служит «социальная неустроенность» как результат несоответствия объективных свойств индивида, включая его задатки, способности, а также свойст-

ва, приобретенные в процессе социализации, требованиям занимаемой позиции в системе общественных отношений. Позиция может быть «ниже» (философ-истопник) или «выше» (посредственность в директорском кресле) своих объективных возможностей; индивид может оказаться вне официальной структуры общества (бродяга, туняец).

Каждая из этих позиций имеет право на существование, так как дает срез реально действующих общественных отношений. В то же время их авторов объединяет стремление найти единый источник причинности для различных форм девиаций.

Но можно ли объяснять развитие девиаций только социальными причинами?

До последнего времени отмечалась тенденция дистанцировать проблемы, изучаемые в рамках психологии девиантного поведения, от проблем смежных дисциплин, что приводило и приводит к одностороннему, пристрастному взгляду на сложные теоретические и практические вопросы отклоняющегося от общепринятых стандартов поведения. Приведенный широко распространенный подход, основанный на социальных принципах, не позволяет, с одной стороны, всесторонне объективно и беспристрастно анализировать механизмы психогенеза, т. е. психические процессы, ответственные за формирование девиаций, с другой – он не дает возможности оказывать адекватную и эффективную помощь. Консерватизм данной позиции отражается в поиске альтернативы ответственности за формирование и исход девиации.

*Социальный подход* базируется на представлении об общественной опасности или безопасности поведения человека. В соответствии с ним к девиантному относят любое поведение, которое явно или потенциально является опасным для общества, окружающих человека людей. Упор делается на социально одобряемые стандарты поведения, бесконфликтность, конформизм, подчинение личных интересов общественным. При анализе отклоняющегося поведения социальный подход ориентирован на внешние формы адаптации и игнорирует индивидуально-личностную гармоничность, «приспособленность к самому себе», принятие себя и отсутствие так называемых психологических комплексов и внутриличностных конфликтов.

Выделяется еще несколько подходов к оценке поведенческой нормы, патологии и девиаций: *психологический, психиатрический, этнокультуральный, возрастной, гендерный, профессиональный и феноменологический*.

*Психологический подход* в отличие от социального рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности. Имеется в виду тот факт,



что сутью девиантного поведения следует считать блокирование личностного роста и даже деградацию личности, являющихся следствием, а иногда и целью отклоняющегося поведения. Девиант в соответствии с данным подходом осознанно или неосознанно стремится разрушить собственную самооценку, лишиться уникальности, не позволить себе реализовать имеющиеся задатки.

В рамках *психиатрического подхода* девиантные формы поведения рассматриваются как преморбидные (доболезненные) особенности личности, способствующие формированию тех или иных психических расстройств и заболеваний. Под девиациями зачастую понимаются не достигшие патологической выраженности в силу различных причин отклонения поведения, т. е. те «как бы психические расстройства», которые не в полной мере соответствуют общепринятым критериям для диагностики симптомов или синдромов. Несмотря на то, что эти отклонения и не достигли психопатологических качеств, они все же обозначаются термином расстройства.

*Этнокультуральный подход* подразумевает тот факт, что девиации следует рассматривать сквозь призму традиций того или иного сообщества людей. Считается, что нормы поведения, принятые в одной этнокультуральной группе или социокультуральной среде, могут существенно отличаться от норм (традиций) иных групп людей. Вследствие этого существенным признается учет этнических, национальных, расовых, конфессиональных особенностей человека. Предполагается, что диагностика поведения человека как отклоняющегося возможна лишь в случаях, если его поведение не согласуется с нормами, принятыми в его микросоциуме или он проявляет поведенческую ригидность (негибкость) и не способен адаптироваться к новым этнокультуральным условиям (например, в случаях миграции).

*Возрастной подход* рассматривает девиации поведения с позиции возрастных особенностей и норм. Поведение, не соответствующее возрастным шаблонам и традициям, может быть признано отклоняющимся. Это могут быть как количественные (гротескные) отклонения, отставание (ретардация) или опережение (ускорение) возрастных поведенческих норм, так и их качественные инверсии.

*Гендерный подход* исходит из представления о существовании традиционных полоролевых стереотипов поведения, мужском и женском стиле. Девиантным поведением в рамках данного подхода может считаться гиперролевое поведение и инверсия шаблонов гендерного стиля. К гендерным девиациям могут относиться и психосексуальные девиации в виде изменения сексуальных предпочтений и ориентаций.

*Профессиональный подход* в оценке поведенческой нормы и девиаций базируется на представлении о существовании профессиональных и корпоративных стилей поведения и традиций. Имеется в виду, что профессиональное сообщество диктует его членам выработку строго определенных паттернов поведения и реагирования в тех или иных ситуациях. Несоответствие этим требованиям позволяет относить такого человека к девиантам.

*Феноменологический подход* к оценке поведенческой нормы, патологии и девиаций в отличие от социального, психологического или психиатрического позволяет учитывать все отклонения от нормы (не только социально опасные или способствующие саморазрушению личности). Используя его, можно диагностировать и нейтральные, с точки зрения общественной морали и права, поведенческие отклонения (к примеру, аутистическое поведение), и даже положительно окрашенные девиации (например, трудоголизм). Кроме того, феноменологическая парадигма позволяет усматривать за каждым из отклонений в поведении механизмы психогенеза, что способствует в дальнейшем выбору адекватной и эффективной тактики коррекции поведения. Так, трудоголизм как поведенческая девиация может быть рассмотрен и истолкован как аддикция, сформированная на базе стремления к уходу от реальности путем фиксации внимания на строго определенном виде деятельности, и как проявление психопатологических особенностей, например, в рамках маниакального синдрома. Лишь феноменологический подход способен беспристрастно и объективно подойти к анализу отклоняющегося поведения и способствовать пониманию сущностных мотивов поведения человека [64].

Основой оценки девиантного поведения человека является анализ его взаимодействий с реальностью, поскольку главенствующий принцип нормы – адаптивность – исходит из приспособления (адаптивности) по отношению к чему-то и кому-то, т. е. к реальному окружению индивида. Взаимодействия индивида и реальности можно представить пятью способами: *приспособление, противодействие или болезненное противодействие, уход и игнорирование* [по В. Д. Менделевичу, 2000].

При противодействии реальности индивид активно пытается разрушать ненавистную ему действительность, изменять ее в соответствии с собственными установками и ценностями. Он убежден, что все проблемы, с которыми он сталкивается, обусловлены факторами действительности, и единственным способом достижения его целей является борьба с действительностью, попытка переделать реальность под себя или максимально извлечь выгоду из нарушающего нормы обще-

ства поведения. При этом ответом со стороны действительности по отношению к такому индивиду становится также противодействие, изгнание или попытка изменить индивида, подстроить его под требования реальности. Противостояние реальности встречается при криминальном и делинквентном поведении. Если рассмотреть все типы взаимодействия индивида и реальности на примере наркозависимости, то в рамках противостояния употребление наркотиков можно рассматривать как протест, эпатаж, нежелание мириться с окружающей действительностью.

Так называемое болезненное противостояние реальности обусловлено признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами, при которых окружающий мир воспринимается враждебным в связи с субъективным искажением его восприятия и понимания. Симптомы психического заболевания нарушают возможность адекватно оценить мотивы поступков окружающих и, вследствие этого эффективное взаимодействие с окружением становится затруднительным. Если при противостоянии реальности здоровый человек осознанно выбирает путь борьбы с действительностью, то при болезненном противостоянии у психически больного человека данный способ взаимодействия является единственным и вынужденным. На примере употребления наркотических веществ в рамках наркозависимости данный тип взаимодействия с реальностью можно трактовать как использование этих средств, в частности, с целью купирования психопатологической симптоматики.

Способ взаимодействия с действительностью в виде ухода от реальности осознанно или неосознанно выбирают люди, которые расценивают реальность негативно и оппозиционно, считая себя неспособными адаптироваться к ней. Они могут также ориентироваться на нежелание приспособливаться к действительности, «не заслуживающей того, чтобы к ней приспособливались» по причине несовершенства, консервативности, единообразия, подавления экзистенциальных ценностей или откровенно антигуманной деятельности. Употребление наркотиков в данном случае следует рассматривать как аддикцию – уход от скучной реальности в виртуальный мир, создаваемый химическим веществом.

Игнорирование реальности проявляется автономизацией жизни и деятельности человека, когда он не принимает в расчет требования и нормы реальности, существуя в собственном узкопрофессиональном мире. При этом не происходит ни столкновения, ни противодействия, ни ухода от реальности. Стороны существуют как бы сами по себе. Подобный вариант взаимодействия с реальностью довольно редок и

встречается лишь у небольшого числа повышенно одаренных, талантливых людей с гиперспособностями в какой-либо одной области. Употребление наркотических веществ следует рассматривать при этом типе взаимодействия с реальностью как признак «особости», избранности, причастности к богеме.

Гармоничный человек выбирает приспособление к реальности. Однако нельзя однозначно исключать из ряда гармоничных индивидов лиц, которые используют, к примеру, способ ухода от реальности. Это связано с тем, что реальность, так же как и отдельный индивид, может носить негармоничный характер. Например, добровольное приспособление к условиям авторитарного режима, разделение его ценностей и выбор соответствующего поведения нельзя рассматривать как гармоничное.

В зависимости от способов взаимодействия с реальностью и нарушения тех или иных норм общества девиантное поведение разделяется на пять типов: делинквентное, аддиктивное, патохарактерологическое, психопатологическое и на базе гиперспособностей. Клинические же формы (проявления) представлены: агрессивным и аутоагрессивным поведением, нарушением пищевого поведения, злоупотреблением веществами, изменяющими психическое состояние, сексуальными девиациями, сверхценными увлечениями, коммуникативными, этическими и эстетическими девиациями, или нарушениями стиля поведения [65]. В рамках каждой из клинических форм отклоняющееся поведение можно трактовать и как *психологическое* (т. е. собственно девиантное), и как *психопатологическое* (т. е. как поведенческое расстройство).

### Маргинализация

Зависимость всех форм проявления девиации от экономических, социальных, демографических, культурологических и многих других факторов существует всегда. Отвечая на вопрос, что главным образом детерминирует в настоящее время девиантное поведение, преступность как его тяжелейшую разновидность и социальную аномию в целом, можно с уверенностью сказать, что это те изменения в социальных отношениях общества, которые получили отражение в понятии «маргинализация», то есть неустойчивость, «промежуточность», «переходность».

Главным признаком маргинализации является разрыв социальных связей, причем в классическом случае последовательно рвутся экономические, социальные и духовные связи.

Экономические связи рвутся в первую очередь и в первую же очередь восстанавливаются. Медленнее всего восстанавливаются духовные связи, ибо они зависят от известной «переоценки ценностей» [38].

Общая нестабильность, разрушение прежнего жизненного уклада, отказ от привычной системы ценностей, безработица, беженцы, развал СССР объективно приводят к усилению маргинализации. Люди смиряются с ухудшением своего материального положения, со своей ущербностью, зависимостью, бесперспективностью существования. Грозит ли это нам сегодня? К сожалению, да.

Человек, ведущий борьбу за выживание и конкурирующий с другими в этой борьбе, постепенно сосредотачивает всю свою энергию и усилия на удовлетворение первичных (материальных) потребностей. На все другое у него не остается сил (или он теряет к этому интерес).

Массовое нарушение даже самых простых норм человеческого общения – свидетельство общего понижения уровня культуры людей. Примитивизация общества как бы оправдывает различные формы социальной патологии, перестает не только вести с ними борьбу, но и осуждать их. Апатия, рождающая цинизм, получает все большее распространение.

Основным социальным источником маргинализации общества является растущая безработица в ее явных и скрытых формах. При допустимой безработице в 5-6 % от трудоспособного населения (пороговая норма) по имеющимся данным реальное число безработных возрастет в ближайшие годы в несколько раз.

Существенное влияние на маргинализацию общества будет оказывать миграция, претерпевающая значительные изменения в связи с расширением масштабов вынужденной миграции, усилением оттока «некоренных народов» (в основном русского населения) из регионов со сложной этнополитической ситуацией. Положение вынужденных мигрантов (особенно беженцев) характеризует не только разрыв прежних социальных связей, но и утрата своего социального статуса и имущественные потери [90].

Наряду с русскими значительно увеличивается и поток людей других национальностей, уезжающих из родных мест в результате растущей социально-экономической нестабильности. Их социальное обустройство представляется делом еще более сложным, чем русскоязычного населения: сказываются не только языковые трудности, но и уровень квалификации, привязанность к другим традициям и обычаям.

Каковы перспективы самой маргинализации общества? В самом общем виде на этот вопрос можно ответить следующим образом. Под

влиянием происходящих в обществе изменений, вызванных рыночными реформами, часть маргиналов будет продолжать движение по нисходящей, то есть опускаться на социальное дно (люмпенизироваться). Бомжи, алкоголики, тунеядцы, проститутки и т. д. – растущий численно слой люмпенов. Иначе говоря, это та часть людей, которая не сумела (или не пожелала) адаптироваться к новым рыночным условиям, и, потерпев «социальное крушение», перестала занимать промежуточное положение. Она как бы окончательно «определилась».

Вторая часть (значительно большая) маргиналов находит постепенно способы адаптации к новым реальностям, обретает новый социальный статус (а с ним относительную стабильность своего бытия), новые социальные связи и социальные качества. Они заполняют новые ниши в социальной структуре общества, начинают играть более активную, самостоятельную роль в общественной жизни.

Конечно, маргинализация общества – это не единственный фактор усиления девиантного поведения. Но этот фактор становится доминирующим именно в нынешних условиях [74]. Другая группа причин связана с распространением различного рода социальных патологий, в частности, ростом психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, ухудшением генетического фонда населения. Каждая из вышеуказанных причин, обуславливающих расширение масштабов девиантного поведения, требует специального рассмотрения.

Однако принципиально новым и вместе с тем наиболее опасным для России в настоящее время является угроза наркотизации населения, под которой понимается процесс легализации распространения наркотиков среди различных социальных групп. Результаты проводящихся в России социологических исследований позволяют сделать выводы об увеличении за последнее время распространение наркотиков. Например, среди городского населения число респондентов, «потребляющих наркотики хоть раз в жизни», колеблется от 11 до 15 %. Они, таким образом, составляют значительную социальную базу для дальнейшего распространения наркомании, увеличения числа людей, зависимых от наркотиков и способных на любые действия ради их употребления. Обострилась за последние годы проблема алкоголизма. Главная причина этого состоит в том, что в стране никогда не было научно обоснованной и последовательно осуществляемой антиалкогольной политики [95].

Нельзя не отметить, что среди различных видов социальных отклонений: широкое распространение в последнее время получили бродяжничество, попрошайничество, проституция. Для них характерна

прогрессирующая устойчивость, превращающая подобные социальные отклонения в образ жизни.

### **Девиантное поведение в современных условиях**

Стоит ли говорить, насколько опасно для общества распространение преступной идеологии, ведущей к эрозии моральных ценностей и нравственной деградации значительных слоев населения. Формируются неписанные нормы общественной безнравственности, оправдывающие нетрудовые доходы, воровство, насилие и т. п.

Размытость нынешних, внедряемых свыше современными реформаторами норм, их неубедительность делают проблему определения девиации чрезвычайно сложной. Все труднее и теоретикам, и практикам становится ответить на вопрос: В чем и от чего происходит отклонение?

В самой острой форме девиантность выступает как преступность, как посягательство на социально-политические и нравственные устои общества, личную безопасность и благополучие его граждан. Рост преступности представляет сегодня наибольшую угрозу стабильности и безопасности общества и личности.

Социальное влияние и давление преступного мира на общество, распространение его морали, психологическое заражение наименее устойчивой части населения (особенно молодежи) – тревожная реальность наших дней. Происходящая деформация ценностных ориентаций у молодых людей создает предпосылки для воспроизводства законопослушания, утверждения своеволия, права сильного и жестокого. Борьба с преступностью сегодня превратилась в острейшую, самостоятельную проблему, решение которой требует комплексного подхода. Это значит, что все предпосылки, пограничные к преступлению, явления, связанные с состоянием общественного организма, должны учитываться, ибо грань между аморальностью и преступностью весьма подвижна. Более того, именно отрицание моральных норм лежит в основе многих преступлений.

Разрушительные масштабы девиантности приводят общество к состоянию социальной аномии, общество теряет свою историческую память, девальвирует свою систему ценностей. Иначе говоря, ему грозит перерождение, ведущее к деградации, социальному регрессу. Нечто подобное может произойти сегодня и в России, если не будут приняты эффективные меры по остановке падения производства и снижения жизненного уровня большинства населения страны. Иначе ситуация с девиантным поведением еще более усложнится [57].

Сегодня эта проблема приобрела особую остроту в нашей стране, где все сферы общественной жизни претерпевают серьезные изменения, происходит девальвация прежних норм поведения. Рассогласованность между ожидаемым и реальным повышает напряженность в обществе и готовность человека изменить модель своего поведения, выйти за пределы сложившейся нормы. В условиях острой социально-экономической ситуации существенные изменения претерпевают и сами нормы. Зачастую отключаются культурные ограничители, ослабевает вся система социального контроля.

Есть объективные основания считать, что в ближайшие годы масштабы девиантного поведения будут возрастать, а значит, и расширять причинную базу преступности. «Во всяком случае, – пишет доктор юридических наук В. В. Лунеев, – по этим признакам у нас нет сколько-нибудь значимых доказательств снижения криминогенности социальных условий» [60].

Значительное ухудшение социальных условий, детерминирующих характер и масштабы девиаций, требует разработки в кратчайшие сроки системы мер, дифференцированных по регионам и группам населения. Причем меры эти должны быть не только прямого, непосредственного воздействия на разные категории людей, но и опосредованного, связанного с оздоровлением образа жизни людей, повышением их культуры и социальной активности, изменениями в их ценностных ориентациях и установках, в их нравственной устойчивости [55].

Профилактика социальных отклонений может быть эффективной, если в центре предпринимаемых мер будет стоять конкретный человек с его заботами, чаяниями, устремлениями, сильными и слабыми сторонами. Разумеется, выработка эффективной системы мер по преодолению, ограничению и профилактике девиации в поведении разных групп населения возможна только на основе специально организованных социальных, социально-психологических, криминологических и других исследований. Полученные на их основе социальные показатели могут в свою очередь повлиять на саму систему принятых в обществе норм, сделать их более адекватными сложившимся условиям.

Итак, в этой главе мы рассмотрели наиболее важные теоретические проблемы, возникающие при изучении психологии отклоняющегося поведения. Мы постарались выяснить, что же такое отклоняющееся поведение, каковы его причины. Рассмотрели, что понимается под отклоняющимся поведением сегодня. Как было сказано выше, под девиантным (отклоняющимся) поведением можно понимать:



- поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам);
- социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам).

Отклонения могут происходить в сфере индивидуального поведения, они представляют собой поступки конкретных людей, запрещаемые общественными нормами. Вместе с тем, в каждом обществе много отклоняющихся субкультур, нормы которых осуждаются общепринятой, доминирующей моралью общества. Такие отклонения определяются как групповые.

Значение изучения этих проблем очевидно: отклоняющееся поведение представляет собой социальное и психологическое явление, которое имеет некоторые отклонения от признанных норм и законов, а иногда связанное с определенным антиобщественным поведением людей. Сами отклонения могут принимать самые разные формы: преступники, отшельники, аскеты, святые, гении и т.д.

Объяснить такое поведение, раскрыть его причины, найти эффективные пути и средства предупреждения можно только при глубоком изучении психологии отклоняющегося поведения.

## **ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

### **Социально-психологическая характеристика подросткового возраста**

Подростковый возраст исследуется и характеризуется в аспекте двух периодов социализации человека. Во-первых, как граница детства, во-вторых, как граница взросления с радикальными переменами социальных ролей; поэтому период подросткового возраста можно определить как период взросления.

Развитие в подростковом возрасте имеет несколько течений.

1. Пубертатное развитие. В течение относительно короткого периода, занимающего в среднем 4 года, тело ребенка претерпевает значительные изменения. В связи с этим личности старшеклассника приходится решать следующие задачи:

- необходимость реконструкции телесного «образа Я» (схемы тела) и построения мужской или женской «родовой» идентичности;
- постепенный переход к взрослой генитальной сексуальности, характеризующейся совместным с партнером эротизмом и соединением двух взаимодополняющих влечений.

2. Когнитивное развитие. Развитие интеллектуальной сферы подростка характеризуется качественными и количественными изменениями. Становление когнитивных способностей отмечено двумя основными достижениями: развитием способности к абстрактному мышлению и расширением временной перспективы. Кроме того, всестороннее и гармоничное развитие личности не может на каждом возрастном этапе определяться лишь одним «ведущим типом деятельности». В подростковом и раннем юношеском возрасте развитие интеллекта обеспечивается учебной деятельностью, и для этой цели она является ведущей; социальная активность задается соответствующей работой; нравственное развитие – взаимодействием с референтными личностями. Его действия, реализующие одну его деятельность, одно отношение, объективно оказываются реализующими и какое-то другое его отношение.

3. Преобразование социализации, проходящее в двух направлениях:

- освобождение от родительской опеки;
- вхождение в группу сверстников, где появляется конкуренция и кооперация.

#### 4. Становление идентичности, подразумевающее:

- осознание временной протяженности собственного «Я», включающей детское прошлое и определяющей проекцию себя в будущее;
- осознание себя как отличного от интериоризованных родительских образов;
- осуществление системы выборов, которые обеспечивают цельность личности [46].

Возрастная стратификация содержит систему связанных с возрастом социально-психологических ожиданий и санкций. «Юность» означает фазу перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости, что предполагает, с одной стороны, завершение физического, в частности, полового, созревания, а с другой – достижение социальной зрелости.

Обзор литературы по проблеме взросления и практические наблюдения позволяют говорить о рубеже развития личности, когда подростковый опыт уже недостаточен для нормального самочувствия, а взрослый опыт еще не освоен. В связи с этим можно выделить две основные особенности старших школьников [28].

1. Повышенная по сравнению с другими возрастами значимость тесных эмоциональных контактов.

2. Интенсивная социализация, сменяющая характерное для подростков противопоставление себя взрослому обществу. Это, в свою очередь, приводит к усилению протестных реакций и эмансипированного поведения со стороны старшеклассников, и к попыткам усилить контроль со стороны их родителей. В результате и дети, и родители переживают целый комплекс личностных проблем, который, в частности, отражается на таком психологическом показателе, как тревожность.

Подросток вынужден в короткий промежуток времени находить решения основных задач дальнейшего развития. Главная проблема заключается в том, что эти задачи, при множестве различных социальных институтов, способных оказывать ему помощь, человек в период взросления должен решать самостоятельно. «Движение» личности старшеклассника в процессе решения этих задач всегда противоречиво, конфликтно.

Некоторая универсальность задач развития в подростковом возрасте позволяет выявить типичные особенности личности ребенка, однако условия, в которых каждое новое поколение вынуждено решать эти задачи, могут существенно различаться. Это касается общественных целей и ценностей, социально-педагогических условий обучения и

воспитания, культурной и национальной основы, экономической ситуации в стране и регионе.

Российские подростки сегодня оказались одновременно и на своем возрастном рубеже и на сложившемся так называемом «перекрестке эпох», что не может не вносить определенных изменений в традиционное понимание особенностей подросткового возраста [70].

Различия, как правило, находят свое отражение в представлениях молодых людей о том мире, в котором они живут, об их жизненной перспективе, способах ее реализации, целях и ценностях, и все это может вносить заметные изменения в их психологические характеристики, и даже затрагивать психофизиологические характеристики. Изменились нормы и ценности (не только социально-экономические, но и психологические), модели поведения, которые должен освоить молодой человек.

Доказано, что подростковый возраст является сензитивным для формирования ценностных ориентаций как устойчивого образования личности, способствующего становлению мировоззрения и отношения к окружающей действительности [81].

Основным новообразованием в подростковом возрасте традиционно считается жизненное и профессиональное самоопределение, осознание своего места в будущем. Оптимальным для благополучного развития личности является удовлетворенность настоящим и в то же время устремленность в будущее [46].

Развитие личности в условиях природного и предметного мира происходит через межличностные отношения; в частности, для подростков наиболее значимой становится сфера общения со сверстниками. Для них становится важным:

- умение познакомиться с понравившимся человеком;
- свободно чувствовать себя в компании, разделяя нормы и интересы значимой для него группы;
- ощущать, что при этом он не теряет индивидуальность, может высказывать свои мысли и выражать чувства.

В понимании психических особенностей взросления с точки зрения психоаналитической модели упор делается на психоаналитическое учение о развитии теории компонентов структуры личности. Описывается фаза взросления как период возобновления прежних конфликтов (конфликтов предыдущих фаз), как фаза кризиса идентичности или ролевой диффузии, как фаза формальных операций; как аффективная стадия боязни телесных, социальных, интеллектуальных изменений, сексуальных отношений, потеря лица.

По мнению психоаналитиков, если процесс усиления «Я-функций» осуществляется постепенно, то период взросления протекает без особых проблем. Избыток конфликтных ситуаций указывает на неудовлетворительное преодоление трудностей развития и опасность регрессии. Таким образом, все классические теории сводятся к пониманию содержания процесса взросления как адаптации «Я-функций» (то есть личности) к инстинктам, иначе говоря, к достижению между ними равновесия. Вместе с тем, рядом ученых отмечается, что юношеское развитие сильно зависит от социального окружения – «психосоциального моратория», представляющего собой пространство для экспериментирования, гарантируемое обществом молодому человеку. В этот период возникает «нормативный кризис», обусловленный множеством задач (физическое созревание, усвоение роли взрослого, выбор профессии, партнера и т. д.), крайне затрудняющих собственную идентификацию. В рамках такого моратория опробуются крайности субъективных переживаний, альтернативы идеологических направлений и более реалистические обязанности сначала в игровой форме, а затем в виде приспособления к требованиям общества. Развитие идентичности сопровождается целым рядом психосоциальных кризисов, осознание которых и понимание их сути подростком возможно в результате квалифицированной помощи воспитывающего взрослого [92].

Исходя из вышесказанного, можно описать следующие особенности подросткового возраста.

- Подростку важно, чтобы его взрослость была заметна окружающим.
- Подростку важно, чтобы его форма поведения не была детской.
- «Героем» подростка является активный, целеустремленный, успешный человек.
- Подросток склонен к мечтанию и фантазированию.
- Группе подростков свойственно возникновение кодексов.
- Подросткам свойственно обсуждение поведения взрослых, причем не в лицепрятной форме.

### **Личностное самоопределение как основная задача подросткового возраста**

Главное новообразование юношеского возраста – открытие «Я», развитие рефлексии, осознание собственной индивидуальности и ее свойств, появление жизненного плана, установки на сознательные сферы жизни, что направляет «Я» на практическое включение в различные виды жизнедеятельности. Этот процесс сопровождается нега-

тивными и позитивными проявлениями. Для допубертатного периода свойственны беспокойство, тревога, раздражительность, диспропорция в физическом и психическом развитии, агрессивность, метания, противоречивость чувств, абстрактность бунта, меланхолия, снижение работоспособности. Позитивные проявления выражаются в том, что у подростка появляются новые ценности, потребности, ощущение близости с природой, иное понимание искусства. Важнейшими процессами переходного возраста являются: расширение жизненного мира личности, круга ее общения, групповой принадлежности и увеличение числа людей, на которых она ориентируется. Для подросткового возраста типичными являются внутренняя противоречивость, неопределенность уровня притязаний, повышенная застенчивость и одновременно агрессивность, склонность принимать крайние позиции и точки зрения. Чем резче различия между миром детства и миром взрослости и чем важнее разделяющие их границы, тем ярче проявляются напряженность и конфликтность.

От типа и свойств проблем с учетом собственных возможностей зависят стратегии преодоления трудностей в период взросления.

Преодоление трудностей начинается при столкновении подростка с опасностями, угрозами или требованиями и проходит три стадии: первичная (когнитивная и аффективная) оценка ситуации, вторичная оценка альтернативных возможностей решения проблемы и третичная оценка, то есть переоценка ситуации и выбор новых альтернатив поведения.

Становление человека как индивида и личности в русле деятельностного подхода следует рассматривать как результат взаимодействия двух автономных, но неразрывно связанных друг с другом рядов развития – биологического и социального. Это является главным новообразованием переходного возраста от детства к взрослости. В «драму развития» вступает новое действующее лицо, новый качественно своеобразный фактор – личность самого подростка.

Самосознание подростка способствует более глубокому пониманию других людей. Социальное развитие, которое приводит к образованию личности, приобретает в самосознании опору для своего дальнейшего развития [89].

Наиболее сложным в подростковом возрасте является новообразование, которое представляет собой идентичность. Подростковый и младший юношеский возраст являются периодом «самостандартизации»; молодые люди стремятся к поиску чувства «Я», к включенности в конкретные роли. Потребность в обретении чувства идентичности настолько остра, что человек может решить эту проблему, став делик-

вентом – т. е. выбрать идентичность, противоположную тому, что предлагает общество, лишь бы не остаться вовсе без идентичности. В частности, агрессивность особенно присуща подросткам как способ защиты личности от переживания «кризиса идентичности», эмансипации от мира взрослых, преследующий стабилизацию самооценки: следовательно, становится актуальной проблема блокировки агрессии и невозможность ее выражения [26].

Формирование самосознания тесно связано с развитием представлений о времени. У подростка формируется представление о прошлом и будущем, что приводит к открытию конечности существования, вызывая тревогу и страх. Однако в последствии ощущение личностной идентичности предполагает среди прочего чувство стабильности и неизменности во времени, снижает тревогу перед различного рода неопределенностью. Идентичность, таким образом, основывается на осознании временной протяженности: «Я» охватывает принадлежащее ему прошлое и устремляется в будущее, осуществляя значимые выборы среди возможных путей развития личности. Идентичность также определяется в терминах тождественности самому себе и противостояит «разделяющим» тенденциям. «Я-идентичность» соответствует наиболее глубоко-функциональному единству, это те элементы, благодаря которым «я узнаю себя», в отличие от тех, кто «совершенно не похож на меня», ибо они отличаются от того, кем я являюсь и кем хочу быть.

«Я» обеспечивает целостность поведения, поддерживает внутреннее единство, обеспечивает связь внешних и внутренних событий и позволяет солидаризироваться с социальными идеалами и групповыми стремлениями. Это хранитель неделимости и идентичности личности, позволяющий «верить и развиваться наедине с самим собой».

Итак, основными составляющими чувства идентичности (в российской школе психологии аналогом является понятие личностного самоопределения), по Э. Эриксону, являются: временная перспектива (формирование идентичности возможно лишь тогда, когда подросток может видеть свою жизнь в определенной перспективе; противоположность – временная диффузия); уверенность в себе (противоположность – апатия); экспериментирование с ролями (идентичность зависит от успешного экспериментирования с широким набором ролей; противоположность – негативная идентичность); половая идентичность (противоположность – бисексуальная диффузность); лидерская поляризация (реалистичное подчинение власти и готовность принять власть; противоположность – диффузия власти); идеологическая поляризация (противоположность – диффузность идеалов).

Обнаружено, что недостаточная сформированность личностной идентичности связана с меньшей способностью к установлению близких отношений, а также с употреблением наркотиков. В целом, молодые люди с несформированной личностной идентичностью ощущают потерянность, отсутствие места в жизни. Они считают, что родители их не понимают, проецируют на них свои агрессивные чувства и уходят в фантазию.

Поиск личной идентичности – центральная задача периода взросления. Конфликтным фактором в данном случае является трудность согласования собственных переживаний, переживаний окружающих и приспособления к общественным нормам.

Содержание «Я-концепции» как совокупности установок на себя является одним из наиболее важных результатов воспитания и обучения, т. е. того, что составляет содержание и формы социализации ребенка. Кроме того, этот всегда неоконченный результат оказывает непосредственное влияние на реакции ребенка в повседневной жизни.

«Я-концепция» – «теория самого себя» или установка относительно собственной личности – имеет более динамически изменчивый характер, нежели «Я-идентичность». Развитие «Я-концепции» в подростковом возрасте начинается с уяснения качеств своего «наличного Я», оценки своего тела, внешности, поведения, способностей. Принятие подростком своего тела определяет принятие себя. В частности, отношение к себе с точки зрения довольства или недовольства своим телом, различным его частям и индивидуальным особенностям является существенным компонентом сложной структуры самооценки и имеет огромное влияние на самореализацию личности во всех сферах жизни [50]. Отношение к телу играет существенную роль в социальной адаптации подростка и в последующей его жизни. Различаются две формы «Я-концепции»: реальная и идеальная. Реальная – представление о себе (необязательно реалистичное), собственная оценка. Идеальная «Я-концепция» – это самооценка в координатах «каким бы я хотел быть» [7].

Источник внутренних конфликтов и девиантного поведения заключается в различии между реальной и идеальной самооценкой, проявляющемся особенно ярко в подростковом возрасте.

Очевидно, расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным» порождает большое напряжение, способы снятия которого подростку не всегда знакомы, доступны или понятны. Но такой способ снятия напряжения как наркотик и знаком, и понятен, и доступен, и – что немаловажно – интересен. Поэтому задача психокоррекционной работы с «Я-концепцией» в подростковом возрасте заключается, во-первых, в



том, чтобы обучить подростка навыкам нейтрализации психического напряжения, неизменно возникающего в процессе его развития, а во-вторых, переводу психической энергии, составляющей содержание напряжения, в энергию, направленную на собственное развитие, на приобретение и раскрытие новых возможностей.

Кроме того, большое расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным» считается тревожным симптомом, т. к. нередко ведет к нарушениям поведения и социально-психологической адаптации ребенка. Многие проблемы, характерные для подросткового возраста, объясняются увеличением расхождения между «Я-реальным» и «Я-идеальным», а, кроме того, выпадением одной из составляющих положительной «Я-концепции». Положительная «Я-концепция» определяется 3 факторами: твердой убежденностью в импонировании другим людям, уверенности в способности к тому или иному виду деятельности и чувством собственной значимости, причем третья составляющая является скорее следствием первых двух.

У подростков с невротическими проявлениями зачастую «Я-идеальное» начинает поглощать «Я-реальное», и личность, пытаясь вести себя в соответствии с «Я-идеальным», на самом деле демонстрирует неличностное поведение, вводя в заблуждение окружающих и увеличивая тем самым расхождение между «Я-реальным» и «Я-зеркальным» (т. е. тем, как видят подростка окружающие его люди). Так появляются утверждения типа: «Меня не понимают», «Меня отвергают», «Меня не любят» и т.д.

Деятельность, стимулирующая развитие, всегда носит социально-коммуникативный характер. В период взросления множество возрастных задач развития требуют формирования компетентности в новых видах деятельности. Это происходит благодаря активному и творческому взаимодействию индивида с общественными условиями. Новые виды компетентности открывают перед молодыми людьми новые сферы деятельности в обществе.

Различные побуждения личности и задачи развития предполагают координацию новых и уже имеющихся видов деятельности, что возможно лишь при существовании известной дистанции между индивидом и побуждением к деятельности, называемой «ролевой дистанцией» или «устойчивостью к неопределенности». Взросление в этом контексте можно рассматривать в двух аспектах как «деятельность в контексте» и как «совладание с жизнью». В старшем школьном возрасте одновременно с физическими изменениями происходит глубокая перестройка психики, что обуславливается не только физиологическими факторами, но в значительной мере психосоциальным влияни-

ем. Стремление подростка сравнивать себя со сверстниками усиливает наблюдение за собственным телом, что вызывает озабоченность, тревожность и конфликтогенные реакции на внешние замечания. Подростки склонны переоценивать действительные и мнимые отклонения от нормы, относительно своего тела особенно [47].

Поскольку подростки отмечают социальную реакцию на изменение их физического облика (одобрение, восхищение или отвращение, насмешку или презрение), они включают его в представление о себе. Многие кризисы и конфликты в этот период связаны с неадекватным, неловким или оскорбительным отношением к ним взрослых людей.

Физические изменения, таким образом, оказывают влияние на самооценку и чувство собственной значимости. Поскольку диапазон нормальной изменчивости остается неизвестным, это может вызвать беспокойство и приводить к острым конфликтным ситуациям, агрессивному или депрессивному поведению, поведенческим девиациям и даже к хроническим неврозам.

Отмечаем, что когнитивное развитие, развитие общего интеллекта обуславливает специфику поведения, потребностно-мотивационную сферу.

Учитывая возрастную специфику и основываясь на структуре Маслоу, выделим в структуре потребностей компоненты, требующие профессионального решения педагогических и психокоррекционных задач: физиологические потребности, потребность в безопасности, потребность в любви и привязанности, потребность в общественном статусе, потребность в успехе, потребность в самореализации и индивидуальном развитии.

Физиологические потребности отмечаются стремлениями к физической и сексуальной активности и высокой оценке своего физического развития, сопровождающимися способностью к интроспекции (самонаблюдению). В круг предметов мысленного рассмотрения включаются собственные мысли, чувства и поступки. Здесь очень важно отметить новообразование в форме способности различать противоречия между мыслями, словами и поступками, а также использование своих мыслительных процессов для создания идеалов и ценностей.

Результатом этой новой способности оперировать идеальными ситуациями и обстоятельствами являются претензии к миру взрослых и даже бунт против него. Идеализации не ограничиваются абстрактными представлениями, а переносятся на конкретных людей, превращающихся в образцы для подражания. Столкновение идеалов с дейст-

вительностью или идеалами других сверстников особенно долго и тяжело переживается старшеклассниками и является значительным основанием для возникновения конфликтных явлений в их среде. При этом нравственное развитие приобретает новый смысл с развитием формального мышления.

Потребность в безопасности отличается психофизиологическими изменениями, которые с трудом поддаются оценке в этом возрасте и этим усиливают данную потребность. Ее стремятся удовлетворить либо в семейных отношениях, либо в группе ровесников.

Потребность в независимости стимулирует столкновения с ожиданиями и ограничениями взрослых. На этом фоне возникает очень много конфликтных явлений. Результат проявляется в противодействии навязываемым мнениям, авторитетам, общественным нормам и правилам.

Потребность в привязанности (любви) сопровождается стремлением к независимости, что отдаляет от родительского дома, семейного круга и ведет к некоторой изоляции, повышая потребность в любви, привязанности, во взаимопонимании и доверии вне семейного круга.

Потребность в успехе возникает, как желание проверить свои новые когнитивные возможности, добиться высокой социальной оценки, однако мотивация достижения в юношеском возрасте может слабеть без внешней поддержки. Стремление к самореализации и развитию своего «Я» становится все сильнее, но при этом коррелирует с формированием благоприятного представления о себе. Подростковый конформизм ослабевает, снижается и ориентация на сверстников, сменяясь повышенным стремлением к индивидуализации.

На основе созревания своего «Я» происходит пересмотр ценностных представлений и перенос функции образца с родителей на референтную группу, ассимиляция ценностных представлений, культурных традиций. После протеста и мятежа молодые люди принимают многие ценности, свойственные их культурному окружению. По мере взросления и отказа от эгоцентризма моральные обязательства начинают выступать как взаимные, как согласование оценки других и самооценки, цели развития подростков начинают приобретать более оформленный и социальный характер.

Несмотря на стремление к самостоятельности, характерное для данного возраста, старшеклассники готовы делиться с родителями радостями, неприятностями, обращаться к ним в трудных ситуациях. Сфера взаимоотношений подростка с родителями на протяжении всего периода взросления остается значимой и оказывает сильное влияние

на формирование его личности: его потребностно-мотивационной сферы, системы отношений к себе и окружающим.

Исходя из этого, можно выделить следующие тенденции социального (в частности, семейного) развития личности в подростковом возрасте:

Созревание когнитивных и эмоциональных функций ведет к тому, что молодые люди используют новые способности в форме критики, сомнений и противодействия ценностям, установкам и образу действий взрослых. Часто это ведет к конфликту с родителями и бунту, особенно если в семье господствует авторитарный стиль воспитания.

В процессе социализации группа сверстников в значительной степени замещает родителей и становится референтной группой.

Перенос центра социализации из семьи в группу сверстников приводит к ослаблению эмоциональных связей с родителями и замене их взаимоотношениями со многими людьми, меньше влияющими на личность как целое, но формирующими определенные формы ее поведения. Особую роль здесь играют особенности, связанные с внешним видом и производимым впечатлением. Все это приводит к конфликтам с членами семьи.

Ослабление влияния родителей отражается не на всех формах поведения, взглядах и установках. Хотя у многих подростков родители как центр ориентации и идентификации отступают на второй план, это относится далеко не ко всем областям жизни.

Несмотря на уменьшение влияния семьи в период взросления, она по-прежнему остается важной референтной группой.

Все это делает область взаимоотношений подростков с родителями весьма конфликтной, сложной и вместе с тем по-прежнему значимой. Сложность ситуации часто усугубляется тем, что ни родители, ни их дети оказываются незнакомы с закономерностями развития родительско-детских отношений, не осознают внутренней причинно-следственной обусловленности возникающих в этих отношениях проблем, в результате начинают обвинять во всех конфликтах и непонимании другую сторону. Определяя свои исходные позиции при построении отношений с детьми как субъект-субъектные, провозглашая, что ребенок – это субъект, взрослые фактически (в установках, мотивации, в самой сущности этих отношений) относятся к ребенку как к объекту, на который направлены их воздействия, ведя речь все время именно о действиях по отношению к ребенку, а не о взаимодействии. Принцип воздействия в этом случае является господствующим в отношениях взрослых к детям. Именно он определяет позицию взрослого мира. При этом недостаточно внимания уделяется особенностям,

структуре и содержанию реально происходящего саморазвития растущих людей, в том числе и тех закономерностей этого саморазвития (самосознания, самоопределения и др.), которые выступают внутрирегулирующими моментами процесса развития [102].

Основным новообразованием подросткового возраста является рост самосознания – следствие расширившегося общения, усложнившихся отношений подростка с обществом, с взрослыми и со сверстниками. Развивающееся самосознание приводит к относительно устойчивой самооценке и определенному уровню притязаний. Достигнутый уровень психического развития, возросшие возможности подростка вызывают у него потребность в самостоятельности, самоутверждении, признании со стороны взрослых его прав, его потенциальных возможностей в плане участия в общественно значимых делах, приводя к развитию такого характерного для этого возраста новообразования как взрослость.

### **Эмоциональные особенности подростка**

Подростковый возраст характеризуется также выраженной эмоциональной неустойчивостью, резкими колебаниями настроения, быстрыми переходами от экзальтации к субдепрессивным состояниям. Бурные аффективные вспышки в подростковом возрасте нередко сменяются подчеркнутым внешним спокойствием, ироническим отношением к окружающим. Склонность к самоанализу, рефлексии нередко способствует легкости возникновения депрессивных состояний (вплоть до суицидального поведения). Целеустремленность и настойчивость у старшеклассников сочетаются с импульсивностью и неустойчивостью, повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях сменяются легкой ранимостью и неуверенностью в себе, потребность в общении – желанием уединиться, развязность соседствует с застенчивостью, романтизм, мечтательность, возвышенность чувств нередко уживаются с сухим рационализмом и циничностью, искренняя нежность, ласковость могут быстро сменяться черствостью, отчужденностью, враждебностью и даже жестокостью.

В этот период формируется осознанное отношение к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям. Самосознание выражается также в эмоционально – смысловой оценке своих субъективных возможностей, которая, в свою очередь, выступает в качестве обоснования целесообразности действий и поступков.

Формирование самосознания в подростковом возрасте обуславливает появление и развитие специфичных для данной возрастной

группы эмоционально-поведенческих реакций. В. Кондрашенко выделяет следующие реакции.

1. Реакция эмансипации. В основе реакции лежит характерная для подростков потребность в освобождении от контроля и опеки взрослых, протест против установленных правил и порядков, стремление к независимости, самостоятельности и самоутверждению себя как личности. Факторы возникновения: гиперопека, мелочный контроль, полное лишение подростка самостоятельности, инициативы, отношение к нему, как к маленькому ребенку, критика, грубость и насмешки. Считая себя взрослым, подросток протестует против мелочной опеки, контроля, беспрекословного послушания, несправедливого, с его точки зрения, наказания.

Сложность взаимоотношений подростка и взрослого заключается еще и в том, что, с одной стороны, подросток стремится к самостоятельности, протестует против опеки и недоверия, а с другой – сталкиваясь с новыми жизненными трудностями, испытывает тревогу и опасения, ждет от взрослого помощи и поддержки, но не всегда хочет открыто признаваться в этом. Среди реакции эмансипации выделяется также два подвида:

- явная эмансипация: непослушание, грубость, патологическое упрямство, прямое игнорирование мнений и распоряжений взрослых, существующих порядков и традиций, алкоголизм, наркомания, правонарушения;

- скрытая эмансипация: бродяжничество, половая свобода, создание неформальных групп.

2. Реакция группирования со сверстниками. Группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых; во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подростки глубже познают окружающих и самого себя; в-третьих, группа представляет собой новый вид эмоциональных контактов, невозможных в семье.

Подростковое сообщество воспроизводит те нормы и модели, которые дает ему в распоряжение общество взрослых. Ибо различные задачи отрочества (утвердить половую идентичность, достичь социальной самостоятельности) строятся исходя из предоставляемых взрослым обществом социальных программ, которые определяют переход к взрослому статусу. С этой точки зрения наше общество создало систему отторжения и ограничения подростков, фактически изгнанных со сцены социальной жизни, тем самым, лишив себя свежести подросткового видения жизни.

3. Реакция увлечения (хобби). Увлечения – средство самовыражения, коммуникации и идентификации, средство достижения престижного статуса в своей среде. Иногда увлечения выступают своеобразным типом психологической защиты.

4. Реакции, обусловленные сексуальными влечениями. В сексуальном развитии подростка наряду с генетическими факторами решающее значение имеют полоролевое поведение родителей и первые собственные опыты с сексуальными партнерами. Неудачный или травмирующий первый сексуальный опыт, который может относиться еще к раннему детству, часто ведет к неприятию сексуальности и предрасполагает к нарушениям в этой сфере.

5. Реакции, обусловленные, формированием самосознания. Поиски ответов на вопросы «кто я?», «что я?» и осознание своей особенности, несхожести с другими небезразличны для любого подростка, но нередко в условиях травмирующей ситуации внимание на этих вопросах заостряется, а поиски ответа сопровождаются эмоциональным напряжением, чувством растерянности, тревогой и нарушением поведения.

Внимание к внешности. Сравнивая себя с «эталоном», подростки находят «недостатки» в своей внешности, что вызывает беспокойство и неуверенность в себе, доходящие до дисморфомании и дисморфофобии.

Внимание к внутреннему миру. Формирование абстрактного мышления сопровождается у подростка потребностью в отвлеченных рассуждениях о себе, о своем месте среди людей, о смысле жизни. При этом вместе с чувством наслаждения появляется смутное беспокойство, тревога [41].

### **Факторы формирования девиантных стратегий поведения**

Подростковый возраст с его глубокой биологической перестройкой организма, мощным психоэндокринным сдвигом является тем «критическим периодом» онтогенетического развития, когда вследствие изменения общей и нервной реактивности значительно повышается риск возникновения различных пограничных нервно-психических расстройств и связанных с ними поведенческих девиаций.

Подросток вынужден в короткий промежуток времени находить решения основных задач дальнейшего развития. Главная проблема заключается в том, что эти задачи, при множестве различных социальных институтов, способных оказывать ему помощь, человек в период

взросления должен решать самостоятельно. «Движение» личности старшеклассника в процессе решения этих задач всегда противоречно, конфликтно.

Личность – понятие динамическое. Как отдельные ее проявления, так и личность в целом или претерпевает поступательное развитие, или происходит ее деградация, саморазрушение. В подростковом возрасте наблюдается пик этих расстройств. Возможные увечья, болезнь, туманная перспектива смерти и наказания никогда не являлись у подростков барьером на пути принятия решений [85].

Некоторая универсальность задач развития в подростковом возрасте позволяет выявить типичные особенности личности ребенка, однако условия, в которых каждое новое поколение вынуждено решать эти задачи, могут существенно различаться. Это касается общественных целей и ценностей, социально-педагогических условий обучения и воспитания, культурной и национальной основы, экономической ситуации в стране и регионе.

Российские подростки сегодня оказались одновременно и на своем возрастном рубеже и на сложившемся так называемом «перекрестке эпох», что не может не вносить определенных изменений в традиционное понимание особенностей подросткового возраста. И в качестве возможных причин формирования различных девиаций нам хотелось бы предложить следующие:

- неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей;
- несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением;
- наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного решения.

Кроме того, некоторые авторы понимают стремление к девиантному поведению как эквивалент депрессивных состояний [91]. На самом деле, объективные (социальные) и субъективные (психологические) факторы, действующие на растущий организм подростка, так или иначе вводят подростка если не в депрессивное, то, во всяком случае субдепрессивное (оно не является психотическим) состояние. Однако, как уже было показано выше, герой подростка – отнюдь не депрессивный человек, наоборот, целеустремленный, общительный и активный. Поэтому, находясь объективно в депрессивном состоянии, подростки пытаются избежать его, очень часто в этих целях прибегая к девиантным стратегиям.



Итак, рассмотрим основные причины, по которым, находясь объективно в равных условиях, некоторые подростки все же сохраняют конструктивные стратегии поведения, а другие начинают вести себя девиантно. Анализ литературы и практическая работа позволили выявить следующие особенности старшеклассников, определяющие склонность к девиантному поведению.

Во-первых, подростки отличаются: психологическими особенностями в переживаниях, а также способах разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов, т. е. поведением в условиях конфликтных взаимоотношений. Подростки, способные к конструктивному поведению в конфликтных ситуациях со взрослыми или сверстниками, значительно устойчивы в отношении девиантного поведения.

Во-вторых: подростки различаются фактором стрессоустойчивости, то есть дети, обладающие индивидуальной внутрипсихологической способностью или умением преодолевать стрессовые ситуации, трансформировать их в различного рода поисковую активность, значительно более устойчивы к формированию девиантных стратегий поведения, чем дети, не умеющие этого делать. Данное личностное качество может быть сформировано психологическими средствами и служит целям профилактики девиантного поведения [67].

В понятие психологической устойчивости входят особенности переживаний жизненных трудностей и напряжений в среде подростков и молодежи индивидуально проявляются как способ отношения к типичным, трудно разрешимым или вообще неразрешимым проблемам. По мнению М. Селигмана, важнейшим фактором, определяющим психологическую устойчивость личности, является уровень оптимизма (пессимизма). Выделяются три параметра, характеризующих эту оценку [69]:

- представление о постоянстве или временности успехов и неудач;
- представление об их ситуативности или всеобщности;
- приписывание их себе или окружению.

Психологическая устойчивость – это целостная характеристика личности, обеспечивающая ее устойчивость к фрустрирующему и стрессогенному воздействию трудных ситуаций. Она вырабатывается и формируется одновременно с развитием личности и зависит от типа нервной системы человека, от опыта личности, приобретенного в той среде, где она развивалась, от выработанных ранее навыков поведения и действия, а также от уровня развития основных познавательных структур личности.

Устойчивость к стрессу понимается по-разному:

- как способность выдерживать интенсивные или необычные стимулы, представляющие собой сигнал опасности и ведущие к изменениям в поведении;
- как способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональное напряжение, возникающее под действием стрессоров;
- как способность выдерживать без помех для деятельности высокий уровень активации.

Решающее значение в развитии психологической устойчивости принадлежит познавательному отношению к трудной ситуации.

Под «стрессоустойчивостью» мы будем в дальнейшем понимать способность совладания с психотравмирующим фактором путем преобразования эмоционального напряжения в поисковую активность. С психологической точки зрения ситуация представляет собой систему отношений человека с окружающим миром, значимую с точки зрения жизни, развития и деятельности данной личности. О проблемной ситуации можно говорить в том случае, когда система отношений личности с ее окружением характеризуется неуравновешенностью, либо несоответствием между стремлениями, ценностями, целями и возможностями их реализации, либо качествами личности. Среди таких ситуаций можно выделить несколько групп.

1. Трудные жизненные ситуации (болезнь, опасность инвалидности или смерти).
2. Трудные ситуации, связанные с выполнением какой-либо задачи (затруднения, противодействие, помехи, неудачи).
3. Трудные ситуации, связанные с социальным взаимодействием (ситуации «публичного поведения», оценки и критика, конфликты и давление).

Человек, находящийся в проблемной ситуации, получает информацию относительно разных ее элементов – о внешних условиях, о своих внутренних состояниях, о ходе и результатах собственных действий. Обработка этой информации осуществляется посредством познавательных, оценочных и эмоциональных процессов. Результаты обработки информации в этих трех аспектах влияют на дальнейшее поведение личности в данной ситуации. Осознание нарушения равновесия между отдельными элементами ситуации квалифицируется как осознание трудности, которая всегда означает определенный уровень угрозы стремлениям личности. Если в эти стремления включено собственное «Я» личности, то угроза воспринимается как личная угроза. Сигналы угрозы приводят к возрастанию активности, которая в результате расшифровки значения этой информации для субъекта при-

обретает форму отрицательных эмоций различной модальности и силы. Роль эмоции в психологическом механизме поведения в трудных ситуациях может быть тройкой.

1. Детектор трудности.
2. Оценка значения ситуации для личности.
3. Фактор, приводящий к изменению действий в ситуации.

Психологическая устойчивость в своих основных параметрах зависит от способности личности к адекватному отражению ситуации, несмотря на переживаемые трудности. В этом и заключается, как мы считаем, основная трудность в развитии стрессоустойчивости. Подросток еще не обладает опытом анализа психотравмирующей ситуации, точнее, ее влиянию на него самого (это связано, прежде всего, с недостаточным развитием рефлексивного компонента личности), поэтому не может адекватно отражать эту ситуацию. Таким образом, напряженность от неспособности справиться с проблемой умножается на напряженность по поводу неспособности что-либо предпринимать вообще. Так появляются установки на бессилие («Я бессилен перед трудностями»), одиночество («Я одинок в этой жизни», «Мне никто не может помочь»), неудачу («Я по жизни неудачник») и т. д. А, как известно, особенности представлений человека о себе являются основополагающими в развитии и формировании личности подростка: рисуя образ «Я», подросток как бы предопределяет собственный путь развития, пишет сценарий своей жизни, начинает жить и действовать, стремясь не покидать намеченной линии. Прогноз на развитие в этом случае не может быть благоприятным [72].

Для того чтобы подросток был способен лучше адаптироваться и преодолевать трудности, ему необходимо сохранять позитивное представление о себе. И напротив, люди с низкой самооценкой так реагируют на ту или иную неудачу, что это затрудняет всякую возможность дальнейшего конструктивного развития «Я-концепции». Кроме того, они не только сами очень низко оценивают результаты своей деятельности, но и крайне озабочены мнением других, если со стороны последних наиболее вероятна неблагоприятная оценка. Многие авторы [У. А. Абшаихова., Н. А. Сирота 1991; Б. Ф. Райский, 1986; В. Е. Рожнов, А. С. Слуцкий, 1986] отмечают резкие колебания самооценки в подростковом возрасте с появлением ориентации на общество, на сверстников, на референтную группу. Следовательно, очевидна особенная уязвимость подростков перед манипулятивным воздействием и давление группы [8].

Нельзя не уделить внимание особенностям личности, которые обычно перечисляются в литературе: эмоциональная незрелость, низ-

кий самоконтроль, неадекватная самооценка, обидчивость, повышенная конфликтность, слабость волевой деятельности, переживание чувства собственной неполноценности, неумение устанавливать межличностные отношения, общая нестабильность эмоциональных состояний личности подростка, свойственная возрасту уязвимость: склонность к подражательству, повышенная внушаемость, подчиняемость групповому поведению.

Итак, периоду взросления свойственны специфические (психофизиологические, психологические, социально-психологические и личностные) особенности, порождающие характерные для этого возраста типы девиантного поведения. Характерные особенности опосредуются контекстом психолого-педагогических и социально-экономических условий, влияние которых становится все более и более неопределенным, неоднозначным и противоречивым. Склонность к девиациям зависит от степени социальной адаптации, которая, определяется общей психологической устойчивостью личности при решении задач взросления. В свою очередь, психологические особенности подросткового возраста могут облегчить формирование девиантных стратегий поведения.

## ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ

### Типология девиантного поведения

Итак, всякое поведение, которое вызывает неодобрение общественного мнения, называется девиантным. Это чрезвычайно широкий класс явлений: от безбилетного проезда до убийства человека. В широком смысле *девиант* – любой человек, сбившийся с пути или отклонившийся от нормы. При такой постановке вопроса следует говорить о формах и размерах отклонения. Наиболее податлива к девиациям молодёжь, особенно лишённая благоприятных условий социализации. Модели девиантного поведения могут быть на ситуационном, средовом и персональном (индивидуальном) уровнях.

Кроме того, девиантное поведение следует рассматривать с точки зрения структуры и динамических характеристик. Так, девиантное поведение может сочетать в себе несколько видов или ограничиваться единственным, иметь различную направленность и социальную значимость.

Девиантные формы поведения могут быть временными и постоянными, устойчивыми и неустойчивыми. Для временных девиаций характерна малая длительность существования отклоняющегося поведения, часть, связанная с групповым давлением и невозможностью быть вне группы. (Проявление подростком девиантного поведения находящимся в лагере вместе со сверстниками).

К постоянным девиациям относят такие формы отклоняющегося поведения, которые имеют склонность к длительному существованию и малой зависимости от внешних воздействий. Они составляют большинство форм поведения. Устойчивые девиации характеризуются монофеноменологичностью, т. е. в поведении человека преобладает лишь какая-либо единственная форма отклоняющегося поведения. При неустойчивой девиантности отмечается склонность к частой смене клинических проявлений девиации. (Например, чередование злоупотребления наркотическими веществами и нарушение пищевого поведения) [42].

Выделяются разновидности отклоняющегося поведения: стихийные структурированные (организованные); спланированные структурированные (организованные); стихийные неструктурированные (слабоорганизованные); спланированные неструктурированные (слабоорганизованные).

Стихийные девиации имеют склонность к быстрому, хаотичному и не спланированному формированию. Они возникают под влияни-

ем внешних обстоятельств и характеризуются внешним характером. В таком случае девиантное поведение заранее не запланировано, однако и не исключено из поведенческой программы, стечение обстоятельств и эмоциональный настрой индивида являются решающими в поведении неадекватного поведения (стихийно совершаются агрессивные и аутоагрессивные поступки при деликвентном и патохарактерологическом типах девиантного поведения).

Спланированные девиации носят характер регламентированности, заданной и строгой очередности. Человек заранее готовится к их реализации, нередко испытывает волнение, радость, беспокойство в момент ожидания данного вида деятельности (к ним относится, например, употребление алкоголя).

Структурированная (организованная) девиация – это групповая форма отклоняющегося поведения, в рамках которой четко расписаны роли всех ее участников.

Для неструктурированной (слабоорганизованной) разновидности группового отклоняющегося поведения характерно отсутствие иерархических взаимоотношений, регламентации поступков.

Девиантные формы поведения по структуре могут быть экспансивными и неэкспансивными; альтруистическими и эгоистическими.

Экспансивные девиации, в отличие от неэкспансивных, характеризуются вторжением в сферы жизни и деятельности окружающих людей, склонностью игнорировать их интересы и даже посягать на их свободы (сексуальные аномалии, гипербощительное поведение, агрессивность). При неэкспансивных девиациях индивид своим поведением формально может не задевать интересы окружающих (альтруизм, нарушение пищевого поведения). Эти девиации отличаются саморазрушающим для личности девианта характером, когда неадекватная и неэффективная деятельность приводит к личностной деградации или блокированию личностного роста.

Большинство форм отклоняющегося поведения можно назвать эгоистически ориентированными. Эгоистические девиации отличаются нацеленностью на получение удовлетворения или личной выгоды. Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами, сексуальные девиации и пerversии пропитаны желанием и стремлением индивида получить новые ощущения, «ублажить себя», испытать радость.

Альтруистические девиации напротив направлены на интересы других людей, нередко сочетаются со склонностью к самопожертвованию и самоуничтожению. (Альтруистические цели может преследовать суицидное поведение).

По параметру осознаваемости и критичности можно выделить осознаваемые и неосознаваемые девиации. Осознаваемые девиации – человек осознает как отклоняющееся от нормы поведение. Он может испытывать к своему поведению негативные эмоции, желание их исправить. Критичность носит чаще волнообразный характер.

Неосознанные девиации, как правило, встречаются в рамках психопатологического типа девиантного поведения, на базе психических расстройств. Они характеризуются полной спаянностью отклоняющейся формы поведения с личностью девианта, его убежденностью в том, что поведение носит характер адекватный по сравнению с поступками окружающих и их отношения к нему, а так же отсутствием стремления изменить что-либо в своем поведении.

Используя «теорию ярлыков» Г. Беккера, предлагается выделить две разновидности девиаций, различающихся механизмами формирования: первичные и вторичные.

Первичные девиации представляют собой любые формы ненормативного поведения. Вторичные девиации возникают в результате вольного или невольного следования девиантом за приклеенным ему обществом ярлыком, оправдывать их ожидания, стремиться подтвердить справедливость их мнений и убеждений в отношении собственного отклоняющегося поведения [65].

Основой оценки девиантного поведения человека является анализ его взаимоотношений с реальностью, поскольку главенствующий принцип нормы – адаптивность, исходит из приспособления по отношению к чему-то и кому-то, т. е. реальному окружению индивида.

Под структурой девиантного поведения понимается специфика сочетания и динамика составных частей отклоняющаяся от нормы или гармонии поведения. К типам девиантного поведения относятся разновидности отклоняющегося поведения в зависимости от особенностей взаимоотношения индивида с реальностью и механизма возникновения поведенческих аномалий. Формы девиантного поведения включают в себя клинические проявления отклоняющегося поведения.

Индивидуальные (изолированные) девиации включают в себя все клинические формы и типы отклоняющегося поведения, при которых оно не носит характера зависимости от поведения окружающих. Нарушение правовых, этических, эстетических норм происходит в данном случае вне связи с микросоциальными паттернами поведения. Нередко индивид осознанно стремится к выбору изолированной девиации, желая кардинально отличаться от окружения или конфликтуя «со всеми и вся». Иногда он может не обращать внимание на наличие или отсутствие девиантных форм поведения у близкого окружения,

т. е. игнорировать реальность, не «изобретая» новую оригинальную девиацию. Особо ярко индивидуальные девиации проявляются при психопатологическом и патохарактерологическом типах отклоняющегося поведения. Известна лишь одна разновидность группового психопатологического девиантного поведения, носящего название индуцированного – сформированного на механизмах прямого или косвенного внушения индивиду норм поведения и паттернов осмысления действительности, произведенному авторитетным для него человеком, находящимся в болезненном психическом состоянии. Классическим примером является индуцированное бредовое поведение близких родственников душевнобольного.

К изолированным девиациям относятся коммуникативные формы отклоняющегося поведения (нарцисстическое поведение, гипербобщительность), аутоагрессивное поведение в виде суицидных попыток (хотя возможны и групповые ритуальные формы), нарушение пищевого поведения (анорексия и булимия), аномалии сексуального поведения и развития, сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», разновидности маний – клептомания, дромопатия и т.д.), злоупотребления веществами, вызывающими изменения психической деятельности (наркотическая и алкогольная зависимость).

*Групповые девиации.* Их отличительной чертой является обличительность сходных форм девиантного поведения у близкого окружения, авторитетных лиц в референтной группе. Подавляющее большинство подростковых вариантов отклоняющегося поведения относится к групповым формам. Так, например, характерологические и патохарактерологические реакции подростков носят групповой характер.

В зависимости от способов взаимодействия с реальностью и нарушения тех или иных норм общества девиантное поведение разделяется на пять основных типов:

- деликventное;
- аддиктивное;
- патохарактерологическое;
- психопатологическое;
- на базе гиперспособностей.

Как уже говорилось, даже статистические нормы психического здоровья подростков и юношей по большинству психологических тестов несколько иные, чем для взрослых. Как сказывается это на их поведении, что в нем считать нормальным, а в каких случаях следует обращаться к психиатру? Вслед за К. Леонгардом и А. Е. Личко, целесообразно различать, с одной стороны, возрастнo-специфические пси-



хические расстройства {заболевания) и, с другой, характерные для этого возраста акцентуации характера, т. е. крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, в результате чего появляется избирательная уязвимость к определенным психогенным воздействиям при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим. Как связаны психические нарушения и закономерности нормального протекания переходного возраста? Здесь возможен ряд вариантов [59].

1. Болезнь начинается в подростковом периоде только потому, что ее латентный, скрытый период простирается на много лет и она просто не успевает развиваться в детстве.

2. Нарушения вызываются тем, что в подростковом возрасте среда и общество начинают предъявлять индивиду непосильные для него требования. Например, усложнение учебных программ в старших классах выявляет у некоторых подростков так называемую пограничную умственную отсталость, неспособность справиться с заданиями.

3. Возраст определяет своеобразие болезненных переживаний, накладывает отпечаток на протекание болезни. Например, у подростков разные психические заболевания внешне протекают в форме дисморфомании.

4. Переходный возраст ускоряет, подталкивает развитие нарушений, наметившихся уже в детстве.

5. Процессы переходного возраста предрасполагают подростка, делают его особенно восприимчивым к определенным неблагоприятным воздействиям.

6. Период полового созревания (пубертат) провоцирует выявление ранее скрытой патологии развития.

7. Пубертат и сам может быть причиной, ведущим звеном в серии патогенных изменений.

Таким образом, патохарактерологический тип девиантного поведения обусловлен патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания и на основе психобиологических особенностей ребенка, к ним относятся так называемые расстройства личности (психопатии) и явные или выраженные акцентуации характера. Дисгармоничность черт характера приводит к тому, что изменяется вся структура психической деятельности человека. В выборе своих поступков такая личность характеризуется не реалистичными и адекватно обусловленными мотивами, а существенно изменяемыми мотивами психопатической самоактуализации. Сущностью данных мотивов является ликвидация личностного диссонанса, в частности рассогласования между идеальным «Я» и самооценкой. По дан-

ным Л. М. Балабановой, при эмоционально-неустойчивом расстройстве личности (т. е. возбудимой психопатии) наиболее частым мотивом поведения является стремление к реализации неадекватно завышенного уровня притязаний, тенденция к доминированию и властвованию, упрямство, обидчивость, нетерпимость к противодействию, склонность к самовзвинчиванию и поиску поводов для разрядки аффективного напряжения.

У лиц с истерическим расстройством личности (истерической психопатией) мотивом девиантного поведения выступают, как правило, такие качества, как эгоцентризм, жажда признания, завышенная самооценка. Переоценка своих реальных возможностей ведет к тому, что ставятся задачи, соответствующие иллюзорной самооценке, совпадающей с идеальным «Я», но превышающие возможности личности. Важнейшим мотивационным механизмом является стремление к манипулированию окружающими и контролю над ними. Окружение рассматривается лишь как орудия, которые должны служить удовлетворению потребностей данного человека. У индивидов с ананкастными и тревожными (уклоняющимися) личностными расстройствами (психостенической психопатией) патологическая самоактуализация выражается в сохранении ими привычного стереотипа действий, в уходе от перенапряжений и стрессов, нежелательных контактов, в сохранении личностной независимости. При столкновении таких людей с окружающими, с непосильными задачами в силу ранимости, мягкости, низкой толерантности к стрессу они не получают положительного подкрепления, чувствуют себя обиженными, преследуемыми [17].

К патохарактерологическим девиациям относятся невротические расстройства развития личности – патологические формы поведения и реагирования, сформулированные в процессе неврогенеза на базе невротических симптомов и синдромов. В большей степени они представлены обсессивными симптомами в рамках обсессивного развития (по Н. Д. Лакосиной). Девиации проявляются в виде невротических навязчивостей и ритуалов, которые пронизывают всю жизнедеятельность человека. В зависимости от их клинических проявлений человек может выбирать способы болезненного противостояния реальности (по долгу, в ущерб себе совершать стереотипные действия, открывать и закрывать двери определенное количество раз, запуская пассажиров в автобус), целью которых является снятие состояния эмоционального напряжения и тревоги [51].

К сходному параболезненному психохарактерологическому состоянию относятся проявления в виде поведения основанного на символизме и суеверных ритуалах. В этих случаях поступки человека за-

висят от его мифологического и мистического восприятия действительности. Выбор действий строится на основе символического истолкования внешних событий (отказ сдавать экзамен из-за «неподходящего расположения небесных тел»).

Психопатологический тип девиантного поведения основывается на психопатологических симптомах и синдромах, являющимися проявлениями тех или иных психических расстройств и заболеваний. Мотивы поведения психики больного остаются непонятными до тех пор, пока не будут обнаружены основные признаки психических расстройств. Пациент может проявлять отклоняющееся поведение в силу нарушений восприятия – галлюцинаций и иллюзий (затыкать уши или к чему-то прислушиваться, искать несуществующий объект, разговаривать с собой), нарушений мышления (высказывать, отстаивать и пытаться добиться поставленных целей на основе бредового истолкования действительности, активно ограничивать сферы своего общения окружающим миром в силу навязчивых идей и страхов), совершать нелепые и непонятные поступки или месяцами бездействовать, совершать стереотипные вычурные движения или надолго застыть в однообразной позе из-за нарушений волевой активности.

Разновидностью патохарактерологического, психопатологического и аддиктивного типов девиантного поведения является саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение. Суть его заключается в том, что система поступков человека направлена не на развитие и личностный рост, и не на гармоничное взаимодействие с реальностью, а на деструкцию личности. Агрессия направляется на себя (аутоагрессия), внутрь самого человека, тогда как действительность рассматривается как что-то оппозиционное, не дающее возможности полноценной жизни и удовлетворения несуществующих потребностей.

Аутодеструкция проявляется в виде суицидного поведения, наркотизации и алкоголизации и некоторых других разновидностей девиаций. Мотивами к саморазрушающему поведению становятся аддикции и неспособность справляться с обыденной жизнью, психопатологические изменения характера, а так же психопатологические симптомы и синдромы.

Наряду с общими для подростков и взрослых заболеваниями, переходный возраст имеет свои специфические расстройства. Прежде всего, это уже упоминавшаяся дисморфомания – бред физического недостатка и дисморфофобия – страх изменения своего тела. Этот синдром чаще всего возникает в период полового созревания (80 процентов случаев) и преимущественно у девочек. Эти переживания варьируют от простой озабоченности подростка своей меняющейся внеш-

ностью до форменной одержимости ее действительными или мнимыми дефектами. В первом случае озабоченность внешностью проявляется лишь в определенных ситуациях. Например, юноша, лицо которого покрыто угрями, избегает общества девочек, но свободно чувствует себя в мальчишеской компании. Очень худой подросток избегает пляжей, бассейнов и других мест, где нужно раздеваться, но в остальное время забывает о своей худобе. Такие дисморфомании поддаются психотерапии, а с возрастом вообще сглаживаются.

Но иногда недовольство собственным телом достигает уровня настоящего паранойяльного бреда, заслоняющего все остальное; подросток становится угрюмым, несчастным и озлобленным. Поскольку причины этих переживаний обычно скрываются, о них можно только догадываться. Например, если юноша в отсутствие посторонних часто и подолгу подозрительно рассматривает себя в зеркале («симптом зеркала»), или упорно не желает фотографироваться, или стремится с помощью косметических операций «исправить нос» или «вырезать жир из ягодиц», то, конечно, нужна консультация психотерапевта.

Другая специфически подростковая болезнь – синдром философской, или метафизической, интоксикации. Мы видели, что интерес к глобальным проблемам бытия – нормальное и вполне положительное свойство юношеского интеллекта. Но у некоторых подростков эта черта гипертрофируется и принимает уродливые, непродуктивные формы. Изобретая всеобщие законы мироздания и планы переустройства мира, такие юноши совершенно не воспринимают критики в адрес своих идей и не могут связно и последовательно их изложить. Часто их влечет к «таинственным» проблемам – парапсихологии, оккультизму, контактам с внеземными цивилизациями и т. д. Непродуктивность воображения в сочетании со сверхценными идеями – возможный признак вялотекущей шизофрении.

В отличие от созерцательной, философской интоксикации, синдром патологических увлечений проявляется в деятельности. Патологические хобби отличаются от нормальных подростковых увлечений, по мнению А. Е. Личко, тремя признаками:

- крайней интенсивностью – во имя одного какого-то увлечения забрасывается все остальное, порой даже совершаются правонарушения;
- необычностью и вычурностью; предмет таких увлечений выглядит странным, малопонятным;
- непродуктивностью, работой вхолостую; подросток уверяет, к примеру, что занимается планированием городов, вычерчивает сотни примитивных схем, а о реальном планировании городов ничего

не читал и читать не хочет; однако и здесь спешить с психиатрическими ярлыками не следует.

Поскольку все подростковые проблемы так или иначе связаны со школой, психиатры говорят о так называемых школьных неврозах или фобиях: упорном нежелании посещать школу, связанном, в частности, с неуспеваемостью, и т. п. Но, как справедливо замечает М. И. Буянов (1986), у школьников практически не бывает выраженных неврозов, которые не проявлялись бы в школе или не были связаны с ее посещением. Тем не менее, они не имеют единой этиологии, и нужно тщательно разбираться, что именно травмирует подростка: плохая успеваемость или конфликт с учителями или напряженные отношения с одноклассниками, и зависит ли это главным образом от социальной ситуации или же от индивидуальных особенностей старшеклассника.

Трудность распознавания юношеской психопатологии состоит в том, что девиантное поведение большей частью лишь гипертрофирует черты, свойственные нормальным ребятам этого возраста. Это в особенности касается акцентуаций характера.

Трудность распознавания юношеской психопатологии состоит в том, что девиантное поведение большей частью лишь гипертрофирует черты, свойственные нормальным ребятам этого возраста. Это в особенности касается акцентуаций характера.

Описания разных типов акцентуации в психиатрической литературе выглядит обманчиво простым: гипертимный подросток отличается повышенной активностью, оптимизмом, общительностью, частой сменой увлечений; шизоидный – замкнутостью и некоммуникабельностью; астено-невротический – повышенной утомляемостью, раздражительностью и склонностью к ипохондрии; сензитивный – чрезмерной впечатлительностью и чувством собственной неполноценности; эпилептоидный – эмоциональной взрывчатостью, склонностью к периодам тоскливо-злобного настроения, когда нужен объект, на котором можно сорвать зло; истероидный – крайним эгоцентризмом, ненасытной жаждой постоянного внимания к своей особе; конформный – несамостоятельностью, постоянной оглядкой на других, зависимостью от микросреды и т. д.

Увлекающийся словесными оценками учитель легко разнесет по этим полочкам всех своих учеников. Между тем хороший психиатр ставит диагноз на основе тщательного исследования и натренированной годами опыта профессиональной интуиции. Учитель ими не обладает. Увлечение психиатрическими определениями может даже повредить ему: наклеив на трудного, не совсем понятного ему ученика

удобный психиатрический ярлык, учитель тем самым как бы отгораживается от его индивидуальности и оправдывает свой отказ от поисков контакта с учеником.

Психиатрический «ликбез» нужен учителю для того, чтобы раньше и тоньше заметить потенциально опасные черты и ситуации и отреагировать на них своими, педагогическими методами. А если они не помогают – тактично, не травмируя ребенка и его родителей пугающими ярлыками, прибегнуть к помощи подросткового психиатра или психоневролога.

Основанный на гиперспособностях тип девиантного поведения – (по К. К. Платонову) особый тип отклоняющегося поведения. Выходит за рамки обычного поведения человека, в подобных случаях говорят о проявлениях одаренности, таланта, гениальности в какой-либо одной из деятельности человека. Отклонение в сторону одаренности в одной области часто сопровождается девиациями в обыденной жизни. Такой человек оказывается нередко неприспособленным к бытовой «приземленной» жизни. Он не способен правильно понимать и оценивать поступки и поведение других людей, оказывается наивным, зависимым и неподготовленным к трудностям повседневной жизни [81].

Если при деликвентном поведении наблюдается противоборство во взаимодействии с реальностью, то при аддиктивном – уход от реальности, при патохарактерологическом и психопатическом – болезненное противостояние, при поведении связанном с гиперспособностями – игнорирование реальности. Человек существует в реальности («здесь и теперь») и одновременно живет как бы в собственной реальности, не размышляя о необходимости «объективной реальности», в которой действуют другие окружающие люди. Реакции группирования со сверстниками, эмансипации, имитации, оппозиции, а также такие клинические формы девиантного поведения, как музыкальный, религиозный фанатизм.

Деликвентный тип девиантного поведения – отклоняющееся поведение в крайних своих проявлениях, представляющее уголовно наказуемое деяние.

Отличие деликвентного от криминального поведения заключается в тяжести правонарушений, выраженности антиобщественного их характера. Правонарушения делятся на преступления и проступки. К. К. Платонов выделил следующие типы личности преступников.

1. Определяется соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям.

2. Определяется неустойчивостью внутреннего мира, личность совершает преступления под сложившихся обстоятельств или окружающих лиц.

3. Определяется высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм.

4. Определяется не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попыткой противодействия при нарушении правовых норм.

5. Определяется возможностью только случайного преступления.

В группу лиц с деликвентным поведением относят представителей 2, 3, 5 групп. У них в рамках волевого сознательного действия в силу индивидуально-психологических особенностей нарушается или блокируется процесс предвосхищения будущего результата деликта (проступка). Такие индивиды легкомысленно, часто под влиянием внешней провокации, совершают противоправное деяние, не представляя его последствий.

Сила побудительного мотива к определенному действию тормозит анализ отрицательных (в том числе и для самого человека) его последствий. Нередко деликвентные действия опосредуются ситуационно-импульсивными или аффектогенными мотивами. В основе ситуационно-импульсных преступных действий лежит тенденция к разрешению внутреннего конфликта, под которым понимается наличие неудовлетворенной потребности. Реализуются ситуационно-импульсные мотивы, как правило, без этапа предварительного планирования и выбора адекватных объектов, целей, способов и программы действия для удовлетворения актуальной потребности [35].

Аддиктивный тип девиантного поведения – один из типов девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций (Ц. П. Короленко, Т. А. Донских).

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения является активное изменение не удовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». Такому человеку трудно обнаружить в реальной деятельности какие-либо сферы, способные надолго привлечь его внимание, увлечь, обрадовать или вызвать иную существенную и выраженную эмоциональную реакцию. Жизнь видится ему неинтересной в силу ее обыденности и однообра-

зия. Он не приемлет того, что считается в обществе нормальным: необходимости что-либо делать, соблюдать какие-то принятые в семье или обществе традиции и нормы. У такого индивида значительно снижена активность в обыденной жизни, наполненной требованиями и ожиданиями. При этом аддиктивная активность носит избирательный характер в тех областях жизни, которые пусть и временно, но приносят человеку удовлетворение и вырывают его из мира эмоциональной бесчувственности, он может проявлять неожиданную активность для достижения цели [54].

Выделяют следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения (B. Segal).

- Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.
- Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.
- Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.
- Стремление говорить неправду.
- Стремление обвинять других, зная, что они невиновны.
- Стремление уходить от ответственности в принятии решений.
- Стереотипность, повторяемость поведения.
- Зависимость.
- Тревожность

Основные виды девиантного поведения: преступность; варианты аддиктивного поведения – пьянство и алкоголизм, явления «наркотизма», «наркомании» и «токсикомании», нехимические зависимости (например, гемблинг); проституция; сексуальные девиации и сексуальные перверсии (извращения); суицид. Относительно специфическими формами девиантного поведения детей и молодежи являются «черный юмор» и подростковый вандализм (граффити). Социальное творчество можно рассматривать как позитивно отклоняющееся поведение.

### **Междисциплинарный подход в исследовании социализации**

Процесс социализации традиционно является объектом пристального внимания зарубежных и отечественных исследователей.

Понятие социализации впервые было разработано в конце 40-х – начале 50-х годов в трудах американских социальных психологов А. Парка, Д. Доллэрда, Дж. Кольмана, А. Бандуры, В. Уолтерса и др.



В дальнейшем, в конце 60-х – начале 70-х годов острый интерес к этой проблеме проявили и другие западные ученые, представители практически всех школ и течений современной социальной психологии США – неофрейдисты, представители бихевиоризма, необихевиоризма, теории когнитивного диссонанса, символического интеракционизма.

Показателем того пристального внимания, которое вызывают эти вопросы, стало создание в США специального комитета по проблемам социализации. В 1956 году понятие «социализация» было внесено в реестр Американской социологической ассоциации.

Интерес к проблеме социализации в нашей стране возник несколько позже, чем за рубежом; первые отечественные работы датируются второй половиной 60-х годов.

Первоначально эта проблема начала разрабатываться философами, социологами в русле критического анализа зарубежных концепций социализации.

В это же время проблема социализации нашла свое отражение в работах ведущих советских психологов, и, прежде всего, – социальных психологов. Появляются статьи Б. Г. Ананьева «О психологических эффектах социализации» (1971), В. С. Мерлина «Становление индивидуальности и социализация индивида» (1970). Эта проблема рассматривается в монографиях И. С. Кона «Социология личности» (1967), Е. С. Кузьмина «Основы социальной психологии» (1967), Б. Д. Парыгина «Социальная психология как наука» (1967).

Позднее проблеме социализации были посвящены самостоятельные разделы в учебном пособии «Социальная психология» Г. М. Андреевой (1980), монографии Б. Ф. Ломова «Методологические и теоретические проблемы современной психологии» (1984); по данной тематике защищен ряд диссертационных работ.

Несколько позднее наметился интерес к проблеме социализации в педагогике. Особенно плодотворно началась разработка этой проблемы в русле так называемой социальной педагогики, призванной управлять различными социальными воздействиями на личность. Так, в частности, эта проблема нашла отражение в монографии Р. Г. Гуровой «Социологические проблемы воспитания» (1981). Интерес к социализации, а вернее, к десоциализации и ресоциализации, активно проявляется у криминологов, юристов, в частности в работах Ю. М. Антонина, В. Н. Кудрявцева, Н. А. Стручкова, А. Р. Ратинова, А. М. Яковлева и других.

Тот интерес, который вызывает процесс социализации у представителей разных наук, и то, что социализация становится объектом

рассмотрения не только социальной психологии, но и возрастной и педагогической психологии, а также педагогики вызывает необходимость уточнения этого понятия и разграничения его с другими родственными понятиями и, прежде всего, с понятиями «воспитание» и «развитие» личности.

Первые редакции понятия «социализация» указывали, прежде всего, на тот факт, что это – процесс усвоения социальных норм и ценностей, процесс вхождения в социальную среду. Так, И. С. Кон определяет социализацию, как «усвоение индивидом социального опыта, в ходе которого создается конкретная личность» [44]. Близкое к этому определение социализации дает Б. Д. Парыгин: «Процесс социализации – вхождение в социальную среду, приспособление к ней, освоение определенных ролей и функций, которое вслед за своими предшественниками повторяет каждый отдельный индивид на протяжении всей истории своего формирования и развития» [76].

Социализацию нельзя сводить к понятию воспитания ни в узком, ни в широком смысле слова, так как наряду с разнообразными организованными воздействиями общества на формирование личности этот процесс включает элементы стихийного, неорганизованного либо с большим трудом поддающегося организации влияния среды и, кроме того, собственную активность личности, которую Б. Ф. Ломов предложил назвать самодетерминацией. Таким образом, можно выделить следующие особенности процесса социализации, позволяющие отличить его от воспитания.

- Относительная стихийность, неорганизованность этого процесса, заключающаяся в далеко не всегда предусмотренном целенаправленном влиянии среды, которое трудно учитывать и не просто регулировать.

- Непреднамеренное, произвольное усвоение социальных норм и ценностей, которое при социализации происходит в результате активной деятельности и общения индивида, его взаимодействия со своим ближайшим окружением.

- Возрастающая по мере взросления самостоятельность индивида в отношении выбора социальных ценностей и ориентиров, предпочитаемой среды общения, которая приобретает роль референтной группы и оказывает решающее значение в процессе социализации.

Сложность и многофакторная детерминация процесса социализации обуславливает тот факт, что социализация является объектом исследования многих смежных дисциплин. Так, в социологии исследуется влияние на социализацию индивида макро- и микросреды, социально-экономических, социокультурных, региональных, национальных

и других социальных условий. Для педагогики и социальной педагогики важно выявить наиболее эффективные формы и методы целенаправленного формирования личности, создания воспитывающей среды, в которой наиболее благоприятно осуществляется социальное развитие индивида. Педагогическая психология призвана раскрывать психологические закономерности этой целенаправленной педагогической деятельности. Социальная психология, изучающая закономерности взаимодействия индивида со своим ближайшим окружением, должна ответить на вопросы, как в процессе этого взаимодействия происходит усвоение социального опыта, интериоризация, перевод внешних групповых норм и социальных ценностей в систему внутренней регуляции и что представляет из себя эта система. Задачи превентивной психологии – опираясь на междисциплинарный анализ процесса социализации, показать, в чем, как и в какие возрастные периоды возникает наибольшая вероятность деформации и нарушения социального развития.

Учитывая, что социализация является объектом пристального внимания многих отраслей знания, важным условием ее успешного междисциплинарного исследования является формулирование некоторых общих методологических принципов, с позиции которых рассматривается данное явление в различных научных дисциплинах. Опираясь на работы ведущих отечественных психологов Б. Г. Ананьева, Л. С. Выготского, Г. М. Андреевой, Е. С. Кузьмина, И. С. Кона, Б. Ф. Ломова, А. Н. Леонтьева, А. В. Петровского, В. А. Ядова и других, можно сформулировать следующие общеметодологические принципы, лежащие в основе междисциплинарного исследования процесса социализации [101].

*Принцип социальной детерминации*, объясняющий тот факт, что хотя социализация протекает непосредственно под воздействием ближайшего окружения индивида, в первую очередь, этот процесс детерминирован социальными условиями существования общества, которые обуславливают как непосредственные условия жизнедеятельности индивида, так и разнообразные культурные, идеологические, политические целенаправленные воспитательные воздействия, оказываемые обществом по формированию своих членов.

*Принцип самодетерминации*, заключающийся в том, что индивид в процессе социализации рассматривается не в качестве некоего пассивного звена, позволяющего окружающей среде «лепить» личность по заданным эталонам, штампам, а напротив, социализация предполагает активную целенаправленную деятельность человека по преобразованию материальных и социальных условий собственного

развития, по формированию своей личности в соответствии со своими идеалами и убеждениями.

*Принцип деятельностного опосредствования*, указывающий на то, что основным способом усвоения индивидом социального опыта является его активное взаимодействие со своим ближайшим окружением, в которое он вступает в процессе деятельности, общения и благодаря которому, включаясь в разнообразные общественные отношения, интериоризирует, переводит во внутренний план сознания, на интерпсихический уровень общекультурные ценности.

*Принцип системного рассмотрения природных и социальных факторов*, обуславливающих социальное развитие индивида, в основе которого лежит монистическое понимание природы человека преодоление дуалистического альтернативного подхода к соотношению биологического и социального в личности.

Рассмотрение социализации с позиции двустороннего, взаимобусловленного процесса вхождения личности в систему общественных отношений и одновременного воспроизводства этих отношений в системе семейных, товарищеских, производственных и других связей, в которые включается субъект по мере своего социального развития и взросления.

Четкое выделение и понимание общеметодологических принципов, с позиции которых рассматривается процесс социализации, позволяет переходить к более глубокому раскрытию механизмов социализации, механизмов непосредственного усвоения социального опыта и тех социально-психологических и психолого-педагогических условий, которые способствуют либо, напротив, затрудняют усвоение этого опыта.

### **Интериоризация субъектом внешних социальных групповых регуляторов в процессе социализации**

Для объяснения природы девиантного поведения подростков чрезвычайно важным оказывается выяснить, каким образом происходит усвоение социального опыта, формирование внутренней системы регуляции поведения индивида, процесс интериоризации, то есть перевода во внутренний план различных социальных групповых норм и ценностей, выступающих в качестве внешних поведенческих регуляторов. Понятно, что между внешними и внутренними поведенческими регуляторами нет прямой, непосредственной связи. Внешне законопослушное поведение может удерживаться из чувства страха перед наказанием либо, наоборот, общественная трудовая активность может стимулироваться корыстными, карьеристскими устремлениями. В та-

ком случае снятие внешнего контроля приводит к отказу от вынужденного поведения и может выразиться в противоположных прежнему поведенческих реакциях. Напротив, внутренние поведенческие регуляторы заставляют личность иногда поступать и действовать вопреки групповым санкциям и ожиданиям, «забывать» о возможных неприятных последствиях своих поступков либо сознательно выбирать следующие суровые санкции осуждения и наказания.

Социализация, усвоение социального опыта, в конечном счете, заключается не только в том, чтобы дать индивиду представление о социальных нормах, санкциях и ролевых предписаниях, но и перевести их во внутренний план, превратить во внутренние поведенческие регуляторы.

Попытка объединить эти различные регуляторы, действующие в разных социальных сферах, сделана В. А. Ядовым. Он предложил удачное решение этой проблемы в форме так называемой диспозиционной концепции регуляции социального поведения. Иерархия диспозиций, то есть психологических состояний готовности к определенным поведенческим действиям, в свою очередь, определяется иерархией потребностей и иерархией ситуаций, в которых эти потребности реализуются, степенью включенности в систему социальных отношений. В. А. Ядов выделяет четыре уровня диспозиций.

*Первый уровень* составляют элементарные фиксированные установки, изучавшиеся в свое время Д. Н. Узнадзе [96]. Они формируются на основе витальных потребностей в самых простейших «предметных» ситуациях.

*Второй уровень* – это более сложная диспозиция, социальные фиксированные установки, которые формируются в малых группах на основе потребности в общении и выражают определенное отношение личности к социальным объектам на этом уровне.

*Третий уровень* определяется такими диспозициями, в которых фиксируется общая направленность интересов личности относительно конкретной сферы социальной активности (конкретная работа, область досуга, интересов). Это так называемые базовые социальные установки, проявляющиеся в определенной деятельности человека и выражающие свое отношение к этой деятельности.

*Четвертый, высший уровень* диспозиций образует система ценностных ориентации личности, выражающих отношение личности к целям жизнедеятельности, к средствам достижения этих целей и определяющихся общими социальными, экономическими, политическими и идеологическими условиями существования общества.

Каждый уровень предложенной диспозиционной системы регуляции социального поведения личности включает, кроме того, эмоциональный (аффективный), рациональный (когнитивный) и поведенческий компоненты. Чем выше уровень диспозиции, тем больший вес приобретает когнитивный компонент и в меньшей степени проявляется эмоциональный. В то время как на низшем уровне, в условиях простейших предметных ситуаций, где поведение, по Д. Н. Узнадзе, определяется фиксированными установками, В. А. Ядов считает, что когнитивный компонент вообще отсутствует, он как бы вытеснен эмоциональным, аффективным отношением к данной предметной ситуации.

Вот это утверждение В. А. Ядова о разноуровневых механизмах внутренней поведенческой регуляции позволяет сделать вывод, что и содержательная, и функциональная стороны процесса социализации имеют свои определенные возрастные отличия. То есть, с одной стороны, в разные возрастные периоды внутренние поведенческие регуляторы формируются поэтапно, постепенно, от нижнего уровня, представленного фиксированными установками, до верхнего, включающего систему ценностных ориентаций, с другой стороны, на каждом возрастном этапе происходит смена доминирующих институтов, механизмов и способов социализации, отражающих функциональную сторону этого процесса.

Итак, в диспозиционной структуре личности, предложенной В. А. Ядовым, внутренние поведенческие регуляторы представлены в виде иерархической системы, в основании которой неосознаваемые регуляторы – фиксированные установки, где когнитивный, рациональный компонент представлен в минимальной степени. Однако по мере перехода к более высоким структурам внутренней регуляции растет роль когнитивного, осознаваемого компонента и происходит переход от неосознаваемых внутренних регуляторов к системе регуляторов, включенных в структуру сознания (ценностные ориентации, идеалы, убеждения). Естественно предположить, что социально-психологические механизмы социализации также можно разделить на осознаваемые и неосознаваемые, которые характеризуются разной степенью осознания индивидом своего отношения к нормам и ценностям своего ближайшего окружения, тем воздействиям, которые это окружение оказывает на него.

К *неосознаваемым механизмам*, которые, прежде всего, проявляют себя в раннем детстве, в дошкольном периоде, можно отнести внушение, психологическое заражение, подражание, идентификацию.

*Заражение* определяется в психологии как бессознательная, невольная подверженность индивида определенным психическим состояниям. Оно проявляется не осознанным принятием какой-либо информации или образцов поведения, а путем передачи определенного эмоционального состояния.

*Внушение* представляет собой особый вид эмоционально-волевого целенаправленного, неаргументированного воздействия одного человека на другого или группу людей.

*Подражание* – такой способ воздействия людей друг на друга, в результате которого происходит воспроизводство индивидом черт и образцов демонстрируемого поведения.

*Идентификация* рассматривается как отождествление индивида с другим человеком, в результате чего происходит воспроизводство поведения, мыслей и чувств другого лица [6].

Следует отметить, что все эти социально-психологические механизмы лишь в относительной степени можно отнести к неосознаваемым, поскольку осознание этих способов воздействия взрослым человеком в той или иной мере все-таки происходит. В чистом виде неосознаваемые механизмы могут быть представлены лишь у детей, когда рациональный компонент, сознание, самосознание еще не сформированы, и в силу этого ребенок не способен осознать и выработать оценочное отношение к групповым нормам и предписаниям, а также к тем видам социально-психологических воздействий, которые он испытывает со стороны ближайшего окружения. Как в свое время указывал Б. М. Бехтерев, условиями, благодаря которым становится возможным действие неосознаваемых социально-психологических механизмов на личность, являются «эффект доверия» к лицу, оказывающему внушающие воздействия либо вызывающему желание подражать, стремление идентифицироваться с ним, положительная эмоциональная окраска, которой характеризуется отношение индивида к этому лицу, а также снижение самокритичности, повышенная внушаемость индивида [13].

По мере роста и формирования сознания и самосознания у индивида начинает складываться довольно четкое оценочное, избирательное отношение к окружению, его нормам и ценностям, ролевым предписаниям.

В условиях группового общения эта избирательность к нормам и ценностям своего окружения находит проявление в таких социально-психологических феноменах, одновременно выполняющих функции механизмов социализации, как референтная группа, престиж, авторитет, популярность.

Особое место среди этих социально-психологических механизмов отводится референтной группе. Среди ближайшего окружения, в котором протекает жизнедеятельность индивида, лишь отдельные группы и лица для индивида приобретают особую значимость при оценке его поступков, при выборе его социально-нравственных ориентации. Такие группы, на которые индивид ориентируется в своем поведении, норм и ценностей которых придерживается, получили название референтных групп. Как известно, референтные группы делятся на условные и реальные, сравнительные, нормативные, престижные.

Понятие референтной группы было впервые введено Г. Хайманом, затем нашло свое развитие в работах Г. Келли, Т. Шибутани, Т. Кемпера, Х. Линдерна и других американских авторов. Понятие референтной группы широко применяется и в работах отечественных социальных психологов Г. М. Андреевой, И. С. Кона, Е. С. Кузьмина, А. В. Петровского [79].

В процессе социализации референтная группа выполняет как бы функции перцептивного фильтра, отбирающего из социальных норм и ценностей наиболее значимые для индивида, которые он готов разделить и которые, в конечном счете, превращаются в его собственные. И в этом смысле референтная группа выступает как весьма действенный механизм социализации, особенно в подростковом возрасте, о чем мы будем ниже говорить.

Важную роль в интериоризации, усвоении индивидом групповых норм и ценностей играют такие социально-психологические явления, как авторитет, популярность, престиж.

Под авторитетом понимают степень влияния, оказываемого отдельными лицами в той или иной отрасли знания или сфере занятости. Авторитет как механизм социализации проявляется, прежде всего, в сфере «человек – деятельность», в накоплении опыта, профессиональных знаний, умений, навыков, ибо в этой сфере наибольшее влияние способны оказать именно авторитетные люди.

Особое место как механизм социализации занимает престиж. Он выступает как групповое оценочное явление, совокупность внешних оценок одобрения, которыми с позиции групповых норм и критериев оцениваются различные социальные явления.

Специфическим проявлением престижа как механизма социализации является то, что наряду с самооценкой он участвует в формировании уровня притязаний личности, тех целей и задач, которые личность перед собой выдвигает под влиянием своего окружения.

Популярность также складывается как групповое оценочное явление и также формируется как совокупность внешних оценок одобре-



ния, но в отличие от престижа проявляет себя не в сфере притязаний личности, а в области формирования общественных вкусов, ценностей, предписаний, то есть, прежде всего, при формировании групповых регуляторов. Популярность некоего певца, спортсмена, актера необязательно влечет за собой потребность в достижении уровня его социальных успехов, но определенным образом проявляет себя в общепринятой моде, вкусах, ценностях и, таким образом, через групповые предписания также отражается на процессе социализации отдельной личности.

Особое место среди механизмов социализации занимают групповые ожидания, так называемые групповые экспектации, направленные на индивида со стороны его окружения.

Эти групповые экспектации могут выступать как в виде ролевых предписаний, так и в виде оценочных стереотипов, проявляющихся в социальной перцепции людей.

Личность в процессе социализации наряду со знаниями, нормами и ценностями усваивает и многочисленные как межличностные, так и конституциональные, профессиональные, социальные роли. Принятие и усвоение ролей происходит как под влиянием санкций поощрения и наказания, одобрения и осуждения, применяемых в обществе, так и под влиянием экспектаций, ролевых предписаний и ожиданий, направленных на индивида со стороны его окружения. Особенно большое значение социальные экспектации имеют при освоении межличностных социальных ролей (отец, мать, муж, жена, друг, сын, дочь, сосед и т.д.), где практически отсутствуют официально действующие санкции, призванные способствовать усвоению этих ролей.

Как показывают исследования А. А. Бодалева, групповые экспектации в сфере социальной перцепции складываются на основе стереотипизации, когда новые впечатления об объекте восприятия обобщаются благодаря сходству с прежними знаниями. Таким образом, возникают национальные, профессиональные стереотипы восприятия, связанные с восприятием определенных черт лица, фигуры, одежды, поведения [15]. Эти оценочные стереотипы могут играть роль групповых ожиданий, экспектаций и, таким образом, «вгоняют» индивида в определенный поведенческий образец. Такую неблагоприятную роль, в частности, может играть стереотип «трудный подросток», сформированный в школе по отношению к отдельным учащимся, и который, благодаря законам социальной перцепции, закрепляет за учащимися определенный поведенческий стереотип.

Все эти социально-психологические механизмы имеют двойственную природу. С одной стороны, они, являясь продуктом коллек-

тивных оценочных явлений, определенным образом проявляют себя в групповых нормах и ценностях, а с другой – как реально существующие социально-психологические явления в той или иной мере отражаются в сознании индивида, формируя его собственные ценностно-нормативные представления и ориентации.

Как мы уже говорили, социализация индивида осуществляется в процессе его активного взаимодействия со средой, в процессе воспроизводства индивидом тех общественных связей, которыми он овладевает и которые усваивает.

Отсюда необходимо наряду с общесоциальными детерминантами, институтами, механизмами социализации рассматривать и способы социализации, то есть те виды активного взаимодействия со средой, посредством которых индивид включается в систему общественных отношений и усваивает социальный опыт, интериоризует, усваивает социальные нормы и ценности своего окружения. В общей и возрастной психологии способы социализации раскрыты в таком близком ей понятии, как «ведущая деятельность», в котором нашел свое выражение принцип деятельностного подхода к рассмотрению психического развития ребенка.

По определению А. Н. Леонтьева, «ведущая деятельность» – это такая деятельность, развитие которой обуславливает главные изменения в психических процессах и психологических особенностях личности ребенка на данной стадии его развития [56].

В понятии «ведущая деятельность» отражены как те качественные изменения, которые происходят под ее влиянием в психике и личности ребенка, так и тот факт, что содержание самой ведущей деятельности также обуславливается возрастными психологическими особенностями ребенка.

Выделение ведущей деятельности отнюдь не означает игнорирования других видов деятельности, в которые также включен индивид. Однако, тем не менее, именно этот вид деятельности играет наиболее важную роль в психическом развитии на данном возрастном этапе, опосредствуя отношения индивида со своим ближайшим окружением.

Роль ведущей деятельности в усвоении индивидом социального опыта весьма полифункциональна. Она служит основой для развития высших психических функций человека, для усвоения необходимых для будущей профессиональной деятельности знаний и навыков, а также определяет, опосредствует характер взаимоотношений индивида со своим окружением и, прежде всего, с тем, которое выступает в качестве ведущего института социализации на данном этапе.

Вот эти деятельностно-опосредствованные отношения, на что справедливо указывал А. В. Петровский [80], и являются тем активным функционально-динамическим звеном, которое выступает в качестве способа социализации, обуславливающего перевод системы внешней регуляции, групповых норм и ценностей во внутренние поведенческие регуляторы. Таким образом, характеристика функциональной стороны процесса социализации предполагает рассмотрение различных социально-психологических факторов, обуславливающих процесс усвоения индивидом социального опыта, и, прежде всего, процесс формирования системы внутренней регуляции общественного поведения индивида.

Прежде всего, это различного рода группы, составляющие ближайшее окружение индивида и выступающие в качестве носителей различных групповых норм и ценностей, что составляет систему внешней поведенческой регуляции. Эти группы получили название институтов социализации.

Далее, это социально-психологические воздействия среды, играющие роль механизмов социализации и непосредственно способствующие интериоризации внешних групповых норм и ценностей. И, наконец, это способы социализации, то есть виды активного взаимодействия индивида со средой, выражающиеся в форме деятельностно-опосредствованных, формирующихся на основе ведущей деятельности взаимоотношений индивида со своим ближайшим окружением, выступающим в качестве ведущего института социализации.

Очевидно, что нарушения процесса социализации, приводящие к различным отклонениям в поведении и сознании индивида, могут происходить за счет различных дефектов, возникающих в любом из перечисленных звеньев в цепи этих социально-психологических детерминант. Очевидно также и то, что как содержательная, так и функциональная сторона социализации, включая институты, механизмы, способы социализации, на разных возрастных этапах представлены по-разному, так и для управления процессом социального развития индивида необходимо знать возрастные особенности усвоения социального опыта, и в первую очередь в наиболее опасный кризисный переходный период от детства к взрослости, на рубеже подросткового и юношеского возраста.

## **Нарушения социализации.**

### **Прямые и косвенные десоциализирующие влияния**

Социализация индивида, усвоение им социального опыта происходит по мере все более активного включения в многоплановые и разносторонние общественные отношения, по мере расширения его многообразных связей с окружающим миром. Показателем социальной зрелости личности служит ее готовность быть активным, сознательным, полноценным членом общества, выполняющим многочисленные профессиональные, общественные, внутрисемейные, товарищеские и другие функции и обязанности. Социально зрелая личность способна не только успешно адаптироваться к своей среде, но и активно влиять на нее, перестраивая свое окружение в соответствии со своими убеждениями, принципами и ценностными ориентациями.

Однако, вследствие ряда неблагоприятных обстоятельств, могут возникнуть различные нарушения процесса социализации, выражающиеся в социальной дезадаптации индивида, то есть неадекватности его поведения нормам, требованиям той системы общественных отношений, в которую включается человек по мере своего социального развития и становления. Нарушения социализации могут принимать разные формы и обуславливаться различными причинами. Скажем, инфантильность, социальная незрелость, возникающие в результате «тепличных условий» воспитания, преднамеренного ограждения подростка, юноши от всяких обязанностей, от самостоятельных усилий по достижению каких-либо жизненных целей и т. д. Либо социальная дезадаптация, проявляющаяся в различных социальных отклонениях корыстного, агрессивного, социально-пассивного типа как на докриминогенном уровне, когда происходят нарушения норм морали, так и на криминогенном уровне, выражающемся в преступных, уголовно-наказуемых действиях.

Г. М. Миньковский выделяет четыре типа несовершеннолетних правонарушителей в зависимости от степени выраженности преступной направленности.

- *Несовершеннолетние с преступной направленностью* (10-15%). Для них характерны примитивные, низменные потребности, агрессивность, жестокость, склонность к пустому времяпрепровождению, азартным играм, уголовному фольклору. Они проявляют настойчивость, активность в преступлениях, зачастую выступают организаторами.

- *Отрицательная направленность личности* (30-40%). Эта категория подростков характеризуется привычкой к бесцельному времяпрепровождению, склонностью к выпивкам. Преступление они со-

вершают не в результате активной подготовки, а как бы «плывя по течению».

- *Неустойчивая личностная направленность* (25-30%). Конкуренция положительных и отрицательных свойств. Преступления совершаются, прежде всего, по престижным мотивам или в результате подражания. Эти подростки выражают раскаяние в совершенном преступлении.

- *Положительная направленность*. Преступления такими подростками совершаются случайно, в результате так называемой «детской мотивации» – легкомысленности или неправильной оценки действия и его последствий (25-30%) [62].

Как видим, значительная часть несовершеннолетних (практически больше половины исследуемых) имеют неустойчивую (25-30%), либо положительную направленность (25-30%), то есть явно не проявляют дефектов правосознания, и, очевидно, их асоциальное поведение связано с дефектами эмоционально-волевой сферы, проявляющейся в эмоциональной неустойчивости, подверженности и слабой сопротивляемости чужому влиянию, оказываемому со стороны и т. д.

Личность девианта аккумулирует в себе определенные негативные социальные влияния, испытываемые им в процессе социализации. Эти негативные социальные влияния, играющие десоциализирующую роль, либо непосредственно исходят из среды, от ближайшего окружения индивида, либо являются следствием нарушения действия механизмов социализации, в результате чего возникают различные осложнения и затруднения в освоении социального опыта, социальных программ. В связи с этим, отрицательное влияние, испытываемое индивидом со стороны ближайшего окружения, следует разделить на прямые и косвенные десоциализирующие влияния.

Прямые десоциализирующие влияния оказываются со стороны ближайшего окружения, которое прямо демонстрирует образцы девиантного поведения, антиобщественных ориентаций и убеждений, когда действуют антиобщественные нормы и ценности, групповые предписания, внешние поведенческие регуляторы, направленные на формирование личности асоциального типа. В таких случаях мы имеем дело с так называемыми институтами десоциализации. В роли таких институтов десоциализации могут выступать криминогенные неформальные подростковые группы, группы преступников, алкоголиков, спекулянтов, лиц без определенных занятий и т. д. Эту же роль может играть и часть семей аморального либо асоциального типа, где пьянство, аморальный образ жизни, пьяные скандалы и дебоши родителей стали нормой повседневных отношений.

Однако процесс десоциализации далеко не всегда осуществляется в результате непосредственного воздействия прямых десоциализирующих влияний среды. Косвенные десоциализирующие влияния среды могут быть обусловлены разнообразными факторами социально-психологического, психолого-педагогического и психологического характера. Так, социально-психологические факторы, приводящие к косвенной десоциализации, заключаются в отсутствии необходимых условий для реализации, «запуска» ведущих механизмов и способов социализации, посредством которых происходит усвоение, «трансформация» системы внешней регуляции во внутреннюю, что, как правило, характеризует неорганизованную должным образом воспитывающую среду.

Таким образом, предупреждение десоциализации предполагает не только нейтрализацию прямых десоциализирующих влияний среды (аморальной семьи, асоциально ориентированной группы и т. д.), но и создание воспитывающей среды в коллективах школьных и внешкольных детских учреждений, что позволит им стать предпочитаемой средой общения с высокой референтной значимостью в глазах подростков и тем самым в полную меру выполнять свои функции ведущих институтов социализации.

## АДДИКТИВНЫЕ ДЕВИАЦИИ

### Алкоголизм

*Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (в МКБ-10 рубрика F10).*

Цивилизованное общество столкнулось с проблемой алкоголизма с начала производства алкогольной продукции, и с тех пор актуальность этой проблемы стала только еще больше. Алкоголизм, как и наркомания, является мощнейшим оружием против человечества. Ворвавшись в жизнь нормальной благополучной семьи алкоголизм способен разрушить ее изнутри. С таким оружием человек, никогда не державший в руках автомата, может погубить жизни людей, включая свою. Угрозу, которая скрыта за стеклом коньячной бутылки, многие уже давно понимают. В СССР вводили сухой закон, но положительных его результатов оказалось намного меньше негативных последствий. Всем хорошо знакомы анекдоты про тройной одеколон. Все знают про незаконную продажу алкогольной продукции во времена этого закона и про всплеск преступности как следствие.

Эту человеческую проблему нельзя решить извне. К ней нужно подходить с самого начала, то есть еще до ее появления. И на этой стадии, к сожалению, уделяется очень мало внимания. Школьник может вполне свободно смотреть рекламу пива и потом также спокойно купить это пиво в любом киоске. Для него это «круто», как и сигареты, которые нельзя купить только что в аптеке. А ведь пиво, даже слабоалкогольное (то есть содержащее порядка 5 процентов алкоголя), отражается на организме так же, как 60 мл водки. Не говоря уж о популярной сейчас марке «Балтика № 9», которая эквивалентна 100 мл водки. Ничуть не лучше и газированные коктейли, в которых нет фактически ничего из тех компонентов, которые названы на банках: ни рома, ни настоящего джина, ни натуральных соков. Это просто подслащенный разбавленный алкоголь неизвестного происхождения. Чаще всего эти напитки не особенно мешают соображать, позволяют вполне сносно управлять своим телом, поэтому и не вызывают к себе серьезного отношения. Просто меняют настроение к лучшему. Хотя уже через год-полтора после регулярного употребления этих слабеньких и сладеньких «транквилизаторов» выясняется, что без спиртного жить невозможно...

*Алкогольное опьянение или острая интоксикация, обусловленная употреблением алкоголя.*

Принято выделять три степени опьянения.

При *легкой степени* опьянения возникает приятное ощущение тепла, расслабления. Настроение неустойчивое, чаще эйфория с чувством довольства, комфорта и желанием общаться с окружающими. Люди делаются говорливыми и хвастливыми, говорят громко, быстро, легко переходят от одной темы к другой, не слушают окружающих, стремятся привлечь к себе внимание. Движения порывисты, но менее точные. Внимание легко отвлекается. Мышление становится менее логичным, затруднено осмысливание окружающего. Качество работы, требующей сосредоточенности, ухудшается, однако свои возможности человек переоценивает. Появляется склонность к шуткам, поучениям. Повышается аппетит, растормаживаются сексуальные влечения.

При *средней степени* опьянения речь делается смазанной (дизартрия), походка шаткой, покачивание при стоянии, резко меняется почерк. Внимание переключается с трудом, интеллектуальные процессы замедляются, появляются персеверации, мышление определяется случайными ассоциациями. Эйфория часто сменяется раздражительностью, озлобленностью, недовольством окружающими и скандалами с ними. Нередко тошнота и рвота. В последующем о некоторых событиях помнится смутно.

*Тяжелая степень* опьянения выражается клинической картиной нарастающего оглушения. Могут наблюдаться отдельные выкрики, невнятное бормотание; стоять практически не может. Оглушение переходит в глубокий беспробудный сон (сопор), а, нередко, и кому. Опьяневший засыпает в неудобной позе и неподходящих местах, нередко недержание мочи и кала, опасная для жизни рвота (возможность аспирации рвотными массами).

С известной долей условности выделяют несколько атипичных или измененных форм опьянения (преимущественно, при легкой и средней степенях опьянения, чаще при расстройствах личности) [4]:

- опьянение с эксплозивностью и дисфоричностью – немотивированное злобно-мрачное настроение, вспышки ярости, агрессии; устраивают драки, ломают вещи, нередки самоповреждения, суициды;
- истерическое опьянение – демонстративно выставляют себя то, как выдающуюся личность, то, как несчастного и страдающего человека, то вообще как дурака и «сумасшедшего»;
- депрессивное опьянение;



- опьянение с параноидной настроенностью – в высказываниях звучат эмоционально обусловленные несистематизированные идеи ревности, отношения,
- преследования, подозрительности к другим;
- сомнолентное опьянение – быстро наступает крепкий сон;
- маниакальноподобная форма опьянения – относительно редка.

Крайне редко встречается так называемое патологическое опьянение, представляющее собой кратковременный психоз в форме сумеречного помрачения сознания со всеми характерными признаками данного нарушения сознания.

Возникает преимущественно при расстройствах личности, у лиц с органической недостаточностью головного мозга. Возникновению способствуют психотравмирующие факторы, физическое и психическое утомление, недостаточный сон, недоедание, соматические заболевания. Наблюдается чаще всего после относительно небольших доз спиртного; при этом координация движений, речь не нарушена.

*Пьянство* (синонимы этого понятия – «бытовое пьянство»; в МКБ-10 – «злоупотребление» или «употребление с вредными последствиями») – многократные и регулярные выпивки, которые наносят явный ущерб соматическому здоровью или создают социальные проблемы в быту, на работе. При пьянстве отсутствует характерная для алкоголизма симптоматика. Но из пьянства развивается алкоголизм.

*Алкоголизм* (иногда можно встретить грамматически неправильное выражение «хронический алкоголизм»; в МКБ-10 описывается как «синдром зависимости») – хроническое прогрессирующее заболевание с совокупностью психических и соматических расстройств. Может развиваться как от крепких, так и от слабых алкогольных напитков; распространенность в разных странах – от 0% до 8-10% в винодельческих странах; в большинстве стран – 3-5% населения. В целом, чем в той или иной стране принято чаще употреблять легкие спиртные напитки, тем там чаще встречается алкоголизм, но он протекает мягче (например, реже алкогольные психозы), чем в странах, где употребляются преимущественно крепкие напитки.

Можно отметить, что среди больных алкоголизмом часто встречаются либо лица с психопатическими чертами, либо так называемые акцентуированные личности, у которых при тщательном обследовании можно выявить черты органической недостаточности, психического инфантилизма. Среди больных алкоголизмом встречаются повышенно внушаемые, эмоциональные, ограниченные, чудаки-шизоиды и т. д. Нельзя игнорировать влияние личностных особенностей на формиро-

вание и протекание алкоголизма как болезни. Без учета перечисленных факторов немисливо индивидуальное построение терапевтической схемы для воздействия на личность больного.

С этой точки зрения имеют значение следующие личностные варианты.

1. Личности с чертами органической недостаточности, повышенной внушаемостью и ограниченностью («конституционально глуповатые»). Еще П. Б. Ганнушкин (1933) указывал на то, что алкоголиками чаще становятся лица с чертами неустойчивости, с ограниченными интересами, инфантильные, конформные. На большом статистическом материале Э. Е. Бехтель (1985) показал, что больше всего формированию алкоголизма способствует «размытая» структура личности (нет интересов, слабая воля, склонность к удовлетворению сиюминутных желаний и др.).

2. Циклотимоподобные личности – со склонностью к стертым биполярным колебаниям, с чертами синтонности, экстравертированности. В этих случаях возникновению алкоголизма способствуют как стертые субдепрессивные состояния, когда алкоголь используется как транквилизирующее и эйфоризирующее средство, так и гипертимные состояния с нередкими гипергедоническими тенденциями к разгулу, пьянству и др.

3. Психопатоподобный вариант личности с чертами аффективной неустойчивости, раздражительности.

4. Эпилептоидный вариант личности с эксплозивностью, дистимичностью, гневливостью.

5. Психастеноподобный вариант с чертами нерешительности, мнительности, когда алкоголь облегчает контакт с окружающими, преодоление психологического барьера.

Указанная типология является весьма обобщенной и не исчерпывает всех вариантов личностных характеристик при хроническом алкоголизме, но отражает основные особенности формирования зависимости от алкоголя. Эти особенности могут выявляться или, напротив, стираться в процессе болезни [4].

*Первая стадия* («стадия психической зависимости», «начальная», «неврастеническая»). Основная симптоматика.

- Патологическое влечение к алкоголю по типу обсессивного (навязчивого) – главный признак. Но обсессия подразумевает как частое, помимо воли возникающее желание, так и понимание болезненности, чуждости этого желания, попытки борьбы с ним.

- Психическая зависимость основывается на этом влечении. Начинаются изменения личности морально-этического плана – изме-

няются интересы (все подчинено выпивке, забрасываются прежние увлечения), появляются неискренность, лживость [16], необязательность (для оправдания выпивок, объяснений, почему не выполнил порученное дело), тратятся деньги, предназначенные для более важных дел и т. п. Выступают постоянно организаторами застолий, за столом – «симптом опережения», торопят всех с выпивкой. Выражены эмоционально-вегетативные реакции на разговор о спиртном.

Начинает развиваться алкогольная анозогнозия – человек изменяется как личность и не понимает происходящих с ним этих изменений.

- Исчезновение защитного рвотного рефлекса на передозировку спиртного является как бы четким показателем перехода пьянства в алкоголизм. Но у части людей (примерно 10%) он вообще всегда отсутствовал (поэтому главное, что раньше был, а сейчас нет). Исчезновение рвотного рефлекса – датируемый признак и человек может сказать, когда это произошло, надо только правильно спросить («Скажите, раньше, когда Вы были младше и слабее, у Вас была рвота, если перепили? А сейчас, когда организм окреп?»).

- Утрата количественного и ситуационного контроля – начав пить, уже не могут остановиться и напиваются до тяжелого опьянения, при этом перестают учитывать ситуацию, когда появление в нетрезвом виде грозит серьезными неприятностями.

- Повышение толерантности к алкоголю – для опьянения требуются все большие дозы. Часто при этом начинают употреблять более крепкие спиртные напитки.

- У части больных изменяется характер опьянения – приятное состояние эйфории либо не наблюдается, либо очень непродолжительное; зато нарастают злобность, конфликтность, навязчивость.

- Появляются палимпсесты (блекауты, перфорационная амнезия) – выпадения из памяти отдельных периодов опьянения, во время которых поведение возможно было достаточно правильным и не производилось впечатление сильно пьяного.

- Нередко уже на этой стадии появляются неврастеноподобные расстройства (повышенная утомляемость, раздражительность, неустойчивость внимания и т.п.), соматовегетативные нарушения (вегето-сосудистая дистония, гастриты, колиты, эзофагиты, начальные явления гепатита и др.).

Продолжительность 1-й стадии различна – от 1-2-х лет до десятилетий, чаще 1-5 лет и зависит, в первую очередь, от особенностей организма и интенсивности злоупотребления алкоголем.

*Вторая стадия* («стадия физической зависимости», «развернутая», «абстинентная»). Вытекает из 1-й стадии, имевшаяся симптоматика становится более выраженной и разнообразной.

- Физическая зависимость служит основным признаком 2-й стадии. Суть ее состоит в том, что регулярное поступление в организм алкоголя становится необходимым условием для поддержания гомеостаза. Многолетние постоянные выпивки приводят к перестройке биохимических процессов. Резко активизируется ферментная система, участвующая в переработке алкоголя (в первую очередь, каталаза), происходят изменения, касающиеся биологически активных веществ (катехоламинов, кинуренинов и др.), предназначенных для биохимической адаптации к постоянному поступлению больших доз алкоголя. Алкоголь же делается необходимой потребностью.

- Компульсивное влечение к алкоголю основывается на физической зависимости. Влечение уже неодолимое, борьбы с ним нет, оно сравнимо с голодом, жаждой.

- Абстинентный синдром – болезненное состояние, возникающее после прекращения поступления привычных доз алкоголя. Развивается через 6-12 часов, максимум сутки после выпивки. Проявляется:

- соматовегетативными нарушениями – тахикардия, колебания АД, тошнота, потливость, сухость во рту, головокружения, боли в сердце и т.д.;
- неврологическими – тремор конечностей, головы, языка и всего тела, равномерное повышение сухожильных рефлексов;
- психическими – нестойкие зрительные и слуховые галлюцинации, отдельные бредовые идеи отношения, ревности, преследования паранойяльного круга, дисфории или депрессии. Психический компонент выражен у лиц с алкоголизмом в отличие от схожих похмельных состояний лиц, не являющихся алкоголиками, но сильно выпивших накануне [73].

У алкоголиков прием алкоголя снимает или значительно смягчает проявления абстиненции. Выраженный абстинентный синдром может перейти в алкогольный психоз – алкогольный делирий («белую горячку») или сопровождаться судорожными припадками.

- Толерантность достигает максимума, примерно это около 2-х литров водки в сутки для мужчины. Пьют, практически не закусывая, часто при отсутствии спиртных напитков прибегают к суррогатам.

- Изменение картины опьянения более выражено, доминируют раздражительность, импульсивность, скандалы, агрессия; чаще

атипичные (истерические, эксплозивно-дисфорические) формы опьянения.

- Более часты и выражены палимпсесты.
- Изменяется форма пьянствования – часть больных пьянствует постоянно; другие – в форме ложных запоев (псевдозапой), продолжительностью до 2-3-х недель вследствие микросоциально-психологических факторов (выходные дни, получение денег), но могут прерываться вследствие активного воздействия окружающих. Наконец, значительно реже встречаются истинные запои. В их основе – тревожно-депрессивные состояния; запой длится до недели, пока организм переносит спиртное, затем может наступить некоторый светлый промежуток, когда спиртное не употребляется.

- Изменения личности становятся выраженными – больные лживы, грубы, циничны с «алкогольным юмором», во всем обвиняют других, интересы семьи и общества игнорируются, чувство вины отсутствует, клятвы прекратить пить тут же забываются, они эгоистичны. Заостряются личностные особенности. Начинает развиваться и интеллектуально-мнестическое снижение – мышление становится более однообразным, тугоподвижным, конкретным, ухудшается память.

- Характерны различные соматические и сексуальные нарушения.

*Третья стадия* («стадия алкогольной деградации», «конечная», «энцефалопатическая»).

- Выражена алкогольная деградация как в плане морально-этическом, так и интеллектуально-мнестическом.

- Резко снижается толерантность – кружка пива, 100-150 мл водки вызывают выраженное опьянение.

- Характерны истинные запои – пьют до тех пор, пока организм переносит спиртное.

- Абстинентный синдром более продолжителен и более выражен (иногда говорят о псевдоабстиненции, когда характерные для него проявления возникают через неделю и более после запоя).

- Признаки органического поражения – очаговая неврологическая микросимптоматика.

- Характерны соматические последствия (в первую очередь, циррозы печени и кардиомиопатии), а также полиневропатии.

#### *Лечение алкоголизма*

Наряду с дезинтоксикационной и терапией, направленной на нормализацию функций внутренних органов используются следующие приемы.

1. Условнорефлекторная терапия. Больному дается препарат, вызывающий рвоту (чаще апоморфин) и когда появляются позывы на рвоту – спиртное, вырабатывается условный рефлекс – рвота на прием спиртного. Но это лечение не задействует личность, а условный рефлекс можно подавить. Поэтому эффективность методики невысока.

2. Сенсибилизирующая терапия – наиболее часто применяется антабус (тетурам), реже фуразолидон, метронидазол. При этом нарушается нормальный процесс метаболизма алкоголя в организме и, в случае его приема, наблюдаются выраженные проявления токсического действия нерасщепленного ацетальдегида, что, в процессе лечения, больному, как правило, 3-5 раз демонстрируют. Но те же недостатки, больной может прекратить прием антабуса, а затем начать алкоголизироваться.

3. Главное в лечении алкоголизма принадлежит психотерапии, которая должна изменить отношение больного к спиртному. К сожалению, в настоящее время психотерапия, в том числе и многочисленные варианты кодирования, сводятся к различным способам запугивания больного, а это не самое эффективное.

4. Большое место в лечении алкоголизма должно принадлежать амбулаторной службе, а также неформальным объединениям типа «Ассоциации анонимных алкоголиков».

В настоящее время лечение алкоголизма направлено на полное прекращение употребления спиртного больным в будущем. А среди всех обратившихся за лечением по поводу алкоголизма только 70% хотят избавиться, а 30% вообще не желают менять алкогольный образ жизни; причем среди желающих избавиться только 15% психологически готовы полностью прекратить употребление спиртного. Поэтому, хороший результат лечения: 60-70% пролеченных больных в течение года не принимали спиртное.

#### *Алкогольные психозы*

Алкогольные психозы – психозы, возникновение и развитие которых связано с алкоголизмом. Их клиническая картина выражается в экзогенном типе реакций. Алкогольные психозы встречаются у 10% алкоголиков, в первую очередь, у употребляющих крепкие и/или недоброкачественные спиртные напитки, имеющих органическую недостаточность головного мозга. Алкогольные психозы развиваются только у лиц с алкоголизмом, причем чаще всего на 3-й, но встречаются и на 2-й стадии.

В МКБ-10 нет четкого выделения различных форм алкогольных психозов, как нозологических единиц, что принято в нашей стране. Однако, практически все формы, о которых пойдет речь, включены в

уточняющие подрубрики «Состояние отмены с делирием», «Психотическое расстройство», «Амнестический синдром» и рубрику «Органические поражения головного мозга».

1. Алкогольный делирий (белая горячка, *delirium tremens*). Наиболее частая форма алкогольных психозов – на нее приходится примерно 75% всех психозов. Возникает не раньше 5-го года алкоголизма. В большинстве случаев делирий развивается через 2-4 суток после прекращения запоя, на высоте абстинентного синдрома, но может и на высоте запоя.

Иногда выделяют предвестники делирия, длящиеся несколько часов – обычно к вечеру тревожно-тоскливое настроение, свойственное абстиненции, начинает чередоваться с эйфорией (очень важный прогностический признак). Появляется наплыв ярких представлений, красочных воспоминаний. Сон становится поверхностным, с обилием кошмарных сновидений, вызывающих частое пробуждение и беспокойство больного. Далее постепенно теряется способность различать сновидения и действительность, появляются различные иллюзии. Затем, на фоне бессоницы, развивается полная картина делирия, характеризующаяся, в первую очередь, наплывом ярких истинных, преимущественно, зрительных галлюцинаций, как правило, угрожающего характера (змеи, черти, какие-то чудовища, бандиты); в меньшей мере истинные слуховые и тактильные галлюцинации. Вследствие этого – страх, тревога и двигательное возбуждение. Больной спасается от нападающих, его поведение определяется болезненными переживаниями и видениями.

При делирии больной ориентирован в собственной личности, но дезориентирован в окружающем; поэтому после выхода из делирия больной вспомнит о своих видениях и переживаниях, но не о реальных событиях. Относительно специфичны для алкогольного делирия зрительные галлюцинации в виде чертей.

Делирий сопровождается мышечным тремором, гипертермией. Наиболее выражены болезненные проявления вечером и ночью, утром уменьшаются, а днем могут даже вообще отсутствовать. Наиболее часто делирий длится 3-5 суток, но встречаются и abortивные, неразвернутые формы, продолжительностью несколько часов.

Иногда бывают и более тяжелые случаи, когда двигательное возбуждение больного постепенно уменьшается, ограничивается постелью, появляются стереотипные движения рук, напоминающие профессиональные. Далее какие-то ощупывания, стряхивания с себя, разглаживание чего-то на теле (т. е. нарастают тактильные галлюцинации). Речь превращается в маловнятное бормотание. Температура тела

достигает 40оС и выше. В этих случаях говорят о тяжелых формах делирия – профессиональном и мусситирующем (бормочущем).

2. Алкогольные галлюцинозы – составляют 10-20% всех алкогольных психозов и развиваются чаще на 10-11-м году алкоголизма (но не раньше 7-8-го года). Основное клиническое проявление – истинные слуховые галлюцинации с характерными особенностями: алкогольная тематика занимает основное место в этих «голосах»; «голоса» (один или несколько, часто в виде диалога) ругают, угрожают больному, нередко приказывают ему что-то сделать (выпрыгнуть из окна, повеситься, а то «будет еще хуже»), но при этом есть и «защищающие голоса», которых намного меньше.

Зрительные галлюцинации не характерны; редко отдельные, не стойкие элементарные зрительные галлюцинации. Критика отсутствует. Настроение и поведение больного определяется содержанием слуховых галлюцинаций; на их основе возможно формирование конкретных, неразвернутых бредовых идей преследования, отношения.

По течению различают острый (от нескольких часов до 4-х недель) и, реже, хронический (протрангированный, затяжной) алкогольный галлюциноз, длящийся более 6 месяцев. Иногда выделяют промежуточный – подострый алкогольный галлюциноз.

3. Бредовые психозы (алкогольный бред). Наиболее часто встречаются 2 варианта.

- Бред ревности (алкогольная паранойя). Возникает у лиц с паранойяльной или эпилептоидной акцентуацией характера. Бред развивается чаще всего постепенно. Сначала обвинения в супружеской неверности при алкогольном опьянении или во время абстиненции, затем и вне их. По своему содержанию бредовые идеи конкретны, связаны с окружающей больного действительностью. Поведение больных с бредом ревности может отличаться упорядоченностью, нередко бредовые идеи диссимулируются, но поведение может целиком определяться фабулой бреда и больные могут быть агрессивными.

- Алкогольный бред преследования возникает преимущественно в период похмелья, а в ряде случаев и в запое. Обычно психоз развивается остро. Больные считают, что их хотят уничтожить, они боятся как знакомых, так и незнакомых людей. Эмоции – тревога, страх. Поведение определяется бредом, могут совершать опасные для себя и окружающих действия; нередко обращаются сами в милицию за помощью. Бред преследования конкретен, часто сочетается с бредом толкования или отношения, возможны, особенно в вечернее время, отдельные зрительные и слуховые галлюцинации.



Наличие бредовых идей воздействия чаще всего говорит о дебюте шизофрении. По течению алкогольные бредовые психозы разделяют на острые (длительностью до 3-4-х недель), подострые (до 2-3-х месяцев) и хронические (свыше 3-х месяцев).

4. Алкогольные энцефалопатические психозы. Нередко развиваются после делирия. Наиболее часто встречается корсаковский психоз (фиксационная амнезия, конфабуляции и/или псевдореминисценции, ретро- и/или антероградная амнезия, полиневропатии) [36].

Когда заходит речь об алкоголизме и алкоголиках, разговор чаще всего сворачивает в «мужское» русло. Наверное, дело в том, что пьющий мужчина по ряду причин чаще оказывается на виду. И лишь немногие имеют представление о том, сколько невидимых миру женских слез капает в бокалы со спиртным. Женский алкоголизм – явление, о котором широкой публике известно немного. И потому вокруг него рождается масса всевозможных мифов.

Народная молва гласит, что женщин-алкоголиков существенно меньше, нежели мужчин. Наверное, никто с точностью до одного-двух процентов не сможет привести данные на этот счет, поскольку в нашей стране официальный, то есть государственный, контроль за такими людьми значительно снизился. Раньше эту работу, так или иначе, выполняли районные психонаркологические диспансеры, и существенный перевес был на стороне мужчин: примерно одна сильно пьющая женщина на 10 представителей противоположного пола. Сейчас положение явно изменилось, и соотношение стало куда менее значительным. И причиной тому, к сожалению, отчасти являются те процессы в экономической жизни, которые мы наблюдаем в России в последние лет 15.

Женщины быстрее попадают в зависимость от алкоголя. Часто, хотя далеко не всегда, дамский организм быстрее разрушается под воздействием больших доз спиртного. Однако в целом механизм развития недуга одинаков для обоих полов, как и одинаков механизм лечения.

Главная сложность заключается в том, что женщина сама редко обращается за помощью к специалисту. Во-первых, потому что у нас в стране, в отличие от Запада, не принято приносить свои переживания в медицинский кабинет.

А, во-вторых, потому что женщина до последнего момента пытается скрыть свое пристрастие от окружающих. Ведь общественное мнение сформировано на протяжении многих веков и очень несправедливо по отношению к женщине. Если пьет мужчина, считается, что его надо пожалеть и ему надо помочь, поэтому проблемы пьющего

представителя сильного пола почти сразу превращаются в проблемы его жены (подруги), матери, сестры и т. д. И женщина, как существо более социально организованное, ведет своего пьяницу к врачу, служит ему «костылем» весь период лечения, да еще и выворачивается наизнанку, когда он начинает привыкать к новой, трезвой жизни (однако, это обстоятельство нередко может служить основой для развития еще одного варианта аддиктивного поведения – созависимости).

Но если пьет женщина, ее все осуждают и от нее все отворачиваются. Понимая это, часто на подсознательном уровне, все представительницы слабого пола скрывают свою «связь» с бутылкой до тех пор, пока результат не появляется на лице в прямом и переносном смысле (появляются отеки, одышка, нездоровый цвет лица, резко портится характер). А это уже тот этап развития заболевания, который и у мужчин, и у женщин лечится значительно сложнее, чем начальная стадия. Беда в том, что женщины чаще пьют в одиночку.

## **Наркомании и токсикомании**

### *Что такое наркотики?*

Понятие «наркотик» наряду с медицинским смыслом (средство для наркоза) имеет так же общеупотребительное значение (средство для получения удовольствия) и юридическое, наряду с терминами «сильнодействующее вещество», «психотропное вещество», «одурманивающее вещество» и т. д. (т. е. принадлежность субстанции к наркотикам определяется национальными правовыми документами).

К наркотикам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
- способность вызывать зависимость (психическую и/или физическую) – то есть непреодолимую потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, приносимый психическому и/или физическому здоровью регулярно употребляющего их;
- возможность и опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- в данной культурной среде потребление рассматриваемого вещества не должно быть традиционным (иначе в первую очередь необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь).

Некоторые вещества, способные вызывать опьянение, в Список наркотиков не входят: например, отдельные снотворные препараты (реладорм), клей «Момент», бензин и пр. Злоупотребление ими назы-

вается «токсикомания», но с врачебной (не юридической) точки зрения от наркомании ничем не отличается. То же самое можно сказать об алкоголе, табаке и некоторых других продуктах, употребление которых является традиционным в отдельных человеческих культурах.

Среди причин, по которым наркотики так легко прижились в России, безусловно, самыми вескими можно назвать следующие:

- развал системы детских и молодежных организаций;
- резкое изменение социального статуса – расслоение в обществе;
- массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни;
- ценностный кризис в обществе – потеря жизненных ценностей;
- ослабление семейных связей (в частных случаях).

Все это привело к тому, что молодежь, а именно она – самая легко раскачиваемая часть общества, начинает употреблять наркотики. Наркоманией, в первую очередь, оказываются задетыми низшие слои общества. Дети из малообеспеченных, пьющих семей, находящиеся без присмотра родителей, начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхают бензин, клей «Момент» и «Резиновый», затем переходят на анашу, маковую соломку, «балуются» паркопаном, кетамин. Потом уже пробуют тяжелые наркотики, такие, как «винт» и «подсаживаются»... И если для них это способ уйти от окружающей их «грязной» действительности, то отпрыски богатых родителей начинают принимать наркотики ради «крутизны». Запретный плод – сладок. Как ни странно, для них низший слой является неким олицетворением свободы и безнаказанности, и они по-своему ему завидуют. Они невольно повторяют их действия и пытаются таким образом выделиться перед сверстниками. Богатые начинают с паркопана, анаши, экстази, затем переходят на героин, кокаин. По экспертным оценкам, истинная численность наркоманов в 5-10 (по мнению ряда специалистов – в 20-50) раз превышает цифры официальной статистики и на 2001 год составляла 0,1-0,2% населения нашей страны [31].

Когда нарколог принимает или консультирует больного, он старается выяснить, чем отличается его анамнез (биография и история болезни) от анамнеза нестрадающих наркоманией. И обычно обнаруживаются одна или несколько из следующих особенностей (факторов-предикторов).

- Патология беременности (т. е. выраженные токсикозы и перенесенные матерью во время беременности инфекционные или тяжелые хронические заболевания).

- Осложненные роды (затяжные, с родовой травмой или с гипоксией новорожденного).
- Тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста (не исключая простудных, воспаления легких, частых ангин).
- Сотрясения головного мозга, особенно многократные.
- Воспитание только одним из родителей (т. е. в неполной семье).
- Постоянная занятость одного из родителей (длительные командировки, деловая загруженность и т. д.).
- Больной – единственный ребенок в семье.
- Алкоголизм (запойное пьянство) или наркомания у кого-либо из близких родственников: отца, матери, реже – деда, дяди, брата.
- Психические заболевания, скверный характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.
- Раннее (до 12-13 лет) начало употребления алкоголя самим больным, злоупотребление больным летучими наркотически действующими веществами (клей «Момент», растворители, бензин и пр.).

Как видите, список обширный. Конечно, множество не ставших наркоманами людей также имеют в анамнезе один или несколько указанных фактов – это не фатально ведет к наркомании. Но, тем не менее, у них всегда выше риск заболеть наркоманией даже при однократном употреблении наркотиков. Еще одна неприятная новость. Люди, не имеющие в анамнезе ни одной из перечисленных особенностей, тоже болеют наркоманией. Хотелось бы еще заметить, что комбинация из нескольких факторов-предикторов одной или разных групп резко снижает устойчивость индивида к заболеванию наркоманией. Даже по сравнению с теми, кто имеет только один фактор-предиктор в анамнезе. То же самое, кстати, относится и к алкоголизму.

Наркоманиями называется группа заболеваний, характеризующихся стойким влечением к регулярному употреблению психоактивных веществ с целью получить удовольствие или поддержать состояние психического и физического комфорта. Общность всех наркоманий определяется наличием в их клинической картине трех «больших наркоманических синдромов»: психической зависимости, физической зависимости и измененной реактивности организма к употребляемому веществу.

Психоактивное вещество – химическое вещество, способное вызывать при однократном приеме эйфорию, либо другие желательные с точки зрения потребителя психотропные эффекты, а при систематическом приеме – психическую и физическую зависимость. Введение оп-

ределенных средств в организм приводит к появлению в ограниченном временном интервале эйфории, стимуляции восприятия, идеаторного и моторного возбуждения, седации, сна, галлюцинаций. Психоактивные вещества (ПАВ) вызывают у индивида эмоционально-позитивные и нейтрализуют эмоционально-негативные состояния.

Наркотическим веществом (наркотиком) называется вещество, удовлетворяющее медицинскому, социальному и юридическому критериям:

- вещество или лекарственное средство должно оказывать специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на ЦНС, что является причиной его немедицинского потребления;
- потребление вещества имеет большие масштабы, и последствия этого приобретают большую социальную значимость;
- вещество в установленном законом порядке признано наркотическим и включено в список наркотических средств.

*Виды наркотической зависимости.*

*Наркотическая интоксикация* – состояние, развившееся после употребления психоактивного вещества, имевшего своей целью удовольствие или поддержание состояния психофизического комфорта. Термин предложен для разграничения данного состояния с острой интоксикацией, под которой традиционно подразумевается отравление с острыми проявлениями, повлекшими за собой более или менее продолжительное расстройство здоровья или смерть. Наркотическая интоксикация в частных случаях может протекать незаметно для окружающих, стабилизировать или улучшать состояние индивида.

*Психическая зависимость* – состояние психического комфорта в наркотической интоксикации и болезненное влечение к употреблению психоактивного вещества с целью вновь ощутить желаемый гедонический эффект или подавить явления психического дискомфорта. Влечение может осознаваться или не осознаваться, носить обсессивный или компульсивный характер, сопровождаться или не сопровождаться борьбой мотивов, а также проявляться не менее остро и интенсивно, чем жажда или голод.

*Физическая зависимость* – состояние физического комфорта в наркотической интоксикации и явления абстиненции (абстинентный синдром, синдром отмены) при внезапном прекращении употребления вещества. Регулярное употребление психоактивных веществ приводит к перестройке регуляторных систем организма, реализованной на всех биологических уровнях, а само вещество включается в естественные метаболические циклы. В результате формируется новый гомеостаз, в

котором психоактивному веществу отведена роль регулятора. Внезапное прекращение употребления данного вещества сопровождается гомеостатическим сдвигом, который и определяет патогенетическую сущность абстиненции как системной реакции организма.

*Абстинентный синдром* – комплекс психопатологических, вегетативных, неврологических и соматических расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, причем постоянными симптомами являются психический и физический дискомфорт и выраженное влечение к принимаемому веществу. Абстинентный синдром при различных формах токсикомании имеет как общие неспецифические проявления, так и специфические черты. К неспецифическим проявлениям можно отнести резкое усиление тяги к употребляемому веществу, быстро нарастающую астенизацию, тревогу, депрессивный аффект, вегетативные нарушения (потливость, тахикардия, тошнота, гиперсаливация, тремор и др.). Характер специфических расстройств определяется фармакологическими особенностями употребляемого вещества. Так, при опиатной абстиненции отмечаются костномышечные боли, акатизия (скручивающие судороги), диарея; при барбитуровой абстиненции – эпилептиформные припадки и т.д.

Существует еще т. н. «псевдоабстинентный синдром» или «сухая абстиненция» (на наркологическом слэнге – «сухая ломка») проявляется в том, что после острых абстинентных расстройств и короткого периода относительного благополучия у больных с разными формами химической зависимости без каких-либо видимых причин внезапно появляется симптоматика, свойственная соответствующему абстинентному синдрому, но отличающаяся от него меньшей интенсивностью соматических проявлений, значительной редуцированностью вегетативных расстройств и преобладанием психопатологических нарушений. Это состояние практически всегда предваряется либо сопровождается актуализацией влечения к наркотику, что проявляется в сновидениях наркотического содержания, чаще в сужении сознания, одышке, охваченности влечением, которое обычно не осознается. Если же компульсивное влечение не реализуется введением наркотика, оно трансформируется в депрессивное состояние с сенесто-ипохондрическими (неприятные кожные ощущения в сочетании с расстройствами настроения и навязчивыми мыслями о своем болезненном состоянии) проявлениями.

*Синдром измененной реактивности организма* заключается в модификации центральных эффектов психоактивного вещества и развитии к нему толерантности. Модификация проявляется изменением

действия психоактивного вещества на психику индивида и типичного течения наркотической интоксикации.

Толерантность – способность переносить возрастающие дозы употребляемого вещества и, одновременно, потребность в постепенном увеличении дозы для достижения желаемого эффекта. Толерантность проявляется исчезновением защитных реакций организма, например рвоты при интоксикации алкоголем или опиатами.

Хроническая интоксикация психоактивными веществами, вне зависимости от их фармакологических свойств, сопровождается постепенным развитием психоорганического синдрома со стойкими астеническими, аффективными, интеллектуальными, мнестическими и другими нарушениями. В свою очередь, психоактивные вещества определяют темп прогрессивности, представленность и выраженность различных симптомов. Прогрессиентность испытывает значительное влияние и от индивидуальных особенностей потребителя. Токсикомании у лиц с психическими расстройствами, в том числе резидуальными, легко формируются, приводят к быстрому нарастанию тяжести симптомов дефицитарного (негативного) круга, а также вызывают патоморфоз (необычность клиники) имеющейся патологии.

В подростковом возрасте побудительным мотивом к началу приема наркотиков является стремление не отстать от компании – «быть как все», в своей группе сверстников; пережить эмоционально приятное состояние; поиск новых развлечений – фантастических видений, галлюцинаций; стремление «забыться», «отключиться» от неприятностей. Способствуют началу употребления наркотиков несостоятельность в учебе, алкоголизм родителей, жестокое обращение с подростком в семье, постоянные конфликты с родителями или вседозволенность; большое место имеет доступность наркотика [78].

Должно насторожить в плане возможного начала приема наркотиков:

- сын (дочь) стал(а) трудно вставать по утрам с постели;
- неожиданные перемены настроения от активности к пассивности, от оживленного состояния к вялому и инертному;
- резкое изменение круга друзей;
- на его белье стали появляться мелкие кровавые пятна, а на брюках – дырки (прожженные сигаретой, выпавшей из ослабевшей руки);
- на пальцах и ногах вдоль вены заметны следы уколов или неглубоких множественных порезов кожи;

- сын (дочь) стал(а) проявлять необычный интерес к домашней аптечке и лекарствам, а дома появляться необычные, неизвестные и ранее не встречавшиеся порошки, капсулы, таблетки;
- домой они приходят с необычно бледным или покрасневшим лицом, с затуманенными глазами и несвязной речью, но без запаха алкоголя;
- стали пропадать носовые платки, а от воротничка стало пахнуть ацетоном;
- в карманах одежды обнаруживаются остатки измельченных листьев стеблей «соломки» или маслянистая растительная пыль;
- исчезновение денег или ценностей из дома, увеличение требуемой суммы денег на карманные расходы;
- появление скрытности в поведении, лживость;
- прогуливание занятий, как бы беспричинное снижение успеваемости в школе.

У пациентов независимо от употребляемого наркотика по мере наркотизации индивидуальные личностные характеристики нивелируются в своеобразный наркоманический дефект, который характеризуется повышенной возбудимостью, нарастающими аффективными расстройствами в виде дисфорических или апатико-абулических депрессий, аффективной лабильностью, преобладанием истероидных форм реагирования, психосоциальной дисфункцией в виде постепенного угасания интересов, различными аномалиями эмоционально-волевой сферы, расстройствами сферы влечений, в том числе сексуальной расторможенностью. Отмечается морально-этическое снижение и транзиторные интеллектуально-мнестические расстройства. Такие изменения личности в целом квалифицируются как «наркоманическая» личность [43].

В формировании наркотической личности участвует и нейрофизиологический механизм. По современным представлениям нейрофизиологов передние, лобные отделы мозга и есть тот самый тончайший и сложный механизм, который позволяет человеку осознавать себя, контролировать свои поступки, выделять себя из окружающей среды.

Именно этот механизм и страдает в первую очередь при попадании в нервную систему «избыточного напряжения» в виде героина.

В первую очередь будет страдать способность человека, злоупотребляющего наркотиком, к самооценке и самоконтролю. Человек постепенно перестает оценивать правильность своего поведения в общении с окружающими.

Чаще всего утрата адекватной самооценки начинается с переоценки самого себя. Юноша, употребляющий героин, на первом этапе



чувствует себя выше окружающих его людей. Ему кажется, что он нашел высший источник удовольствия и за счет этого знает и понимает больше, чем его друзья и родные. Его поведение становится вызывающим. Он перестает тратить усилия даже на то, чтобы врать убедительно. Его отговорки по поводу вечерних и ночных исчезновений из дома или по поводу мутных глаз и качающейся походки становятся примитивными и однообразными. Причем сам наркоман считает, что врет он настолько замечательно, что никто ни о чем не догадывается.

Потеря способности видеть себя со стороны приводит к потере чувства дистанции при общении с другими людьми. Молодой человек ведет себя фамильярно, вызывая и с родителями, и с совершенно незнакомыми ему людьми на улице, что приводит к многочисленным конфликтам и даже дракам. Причем в любом конфликте, независимо от его исхода, наркоман будет чувствовать себя всегда абсолютно правым.

Незаметно для самого себя он превращается в законченного эгоиста. Чувство «собственной правоты» становится тотальным. Окружающие его люди становятся для него средством, инструментом нахождения денег для покупки очередной дозы героина. Все остальные стороны их жизни перестают его интересовать.

При этом нарастает непонятная со стороны обидчивость. Еще бы! Ведь большинство окружающих не хочет играть по правилам наркомана. Поэтому все близкие становятся тотально «не правы», «не понимают», «не любят», «не доверяют», «притесняют». Молодой человек искренне считает, что все окружающие ему чем-то обязаны. Они должны выполнять все его прихоти, а он взамен может не делать ничего. У него нет обязанностей, есть одни только права.

При этом самому наркоману кажется, что все окружающие ничего не видят, относятся к нему по-прежнему, любят и боготворят его. Те исповеди наркоманов, которые приведены выше, могут быть рассказаны ими только после того, как они прекратили употреблять героин. Пока же человек принимает героин систематически, ему кажется, что его отношения с внешним миром абсолютно нормальны и что сам он – добрый, хороший и внимательный к семье человек.

Поэтому наркомана вне «ломок» так трудно уговорить лечиться. Он не чувствует себя больным. Ему живется просто, хорошо и весело. А мы – врачи, семья, друзья – пытаемся его уговорить, что надо жить «скучно»: учиться, работать, думать, создавать семью, то есть так же, как живут окружающие его люди.

Задумываться о том, что за всякое удовольствие в жизни надо расплачиваться, он не в состоянии. Это происходит из-за полной неспособности к самооценке.

Раскаяние, способность осознать беду приходят только тогда, когда начинается синдром отмены.

Но при длительном употреблении героина эта способность оказывается лишь частичной. Врачи, больницы, помощь родных начинают использоваться наркоманом только для того, чтобы «омолодиться».

Обратите внимание, насколько точный термин. Этот термин определяет цель обращения наркоманов к врачам – только для того, чтобы снять «ломки», понизить требуемую дозу и, выйдя из больницы, начать употребление героина снова.

Грань между способностью человека осознать, что прием героина надо прекращать навсегда, и неспособностью понять даже это очень тонка и хрупка. Она зависит от индивидуальной способности мозга к сопротивлению героину. Подходит эта грань незаметно. И у каждого наркомана наступает на своих сроках злоупотребления наркотиком.

Самая главная характеристика этой грани – ложь самому себе. Когда человек начинает врать самому себе, он теряет последнюю нить, связывающую его с действительностью. Это начало «дороги смерти».

Вторым по значимости изменением психики у больного наркоманией является его неспособность контролировать собственные эмоции. «Эмоциональная болтанка» также нарастает постепенно. Сначала она дает о себе знать только в периоды отмены героина, но постепенно превращается в свойство личности, почти не изменяясь во время употребления героина.

Молодой человек становится не по возрасту раздражительным, гневливым. Он начинает кричать и размахивать руками по поводу любой мелочи, которая, казалось бы, не имеет к нему никакого отношения. Точно так же и смеяться он начинает по каким-то абсолютно непонятным для окружающих поводам. Вообще смена настроения происходит мгновенно и без всяких видимых причин. Он становится то замкнутым и нелюдимым, без всякого повода обижается и целый день не выходит из своей комнаты, то, наоборот, до неприличия весел и пристает ко всем с плоскими шуточками. Периодов угнетенности и плохого настроения с каждым месяцем приема героина становится все больше, а хорошее настроение приходит реже и реже.

В эмоциональных реакциях подростка исчезает середина. Он или плачет, или через секунду радостно смеется. Его ярость становится безудержной. На людей, которые не могут дать ему сдачи, в том

числе на близких, он может ползть с кулаками без всякого видимого повода.

Такая эмоциональная неустойчивость в психиатрии называется слабодушием, и свойственно оно только людям преклонного возраста, страдающим заболеваниями сосудов головного мозга.

Одновременно с нарастанием слабодушия, в среднем на втором-четвертом году приема героина, возрастает вероятность более серьезных изменений психики: галлюцинаций и других обманов восприятия, бреда, эпилептических припадков.

С точки зрения психического состояния человека, героиновая наркомания заканчивается деменцией – глубоким слабоумием. Это период, в котором нервная система вообще не способна выполнять свои функции без героина. Только дожить до этого периода удастся единицам.

В предыдущие 20 лет (середина 1970-х – середина 1990-х годов) в России абсолютно доминировало потребление кустарно приготовленных наркотиков разных групп, в основном, самодельно приготовленных растворов опия-сырца и маковой соломки, а также эфедрона и так называемого первитина («винта»). Однако в 2000-е годы стало преобладать злоупотребление героином и в 2004г. 3/4 всех наркоманий в РФ – героиновые [82].

Около 60% подростков после первых вливаний наркотиков прекращают их приём, а около 40% становятся наркоманами. Достаточно бывает 5-10 раз повторить вливания, чтобы возникла психическая зависимость от наркотика. Влечение к нему становится главным в жизни. Наркоманы сами научаются делать себе инъекции и готовить самодельные препараты; стараются не оторваться от компании сверстников как источника получения наркотика.

Опьянение длится несколько часов и сменяется вялостью и сонливостью (волокуша или таска). Развернутые абстиненции начинаются через 12-24 часа после перерыва и протекают очень тяжело: сильные мышечные боли, судорожные сведения мышц, спазмы в животе, часто рвота и понос, боли в области сердца, нередко – слезотечение и слюнотечение, непрекращающееся чиханье, ознобы чередующиеся с проливным потом. Зрачки становятся широкими. Тяжелое состояние длится несколько суток.

Отравление опиоидами (обычно героином или метадонем) бывает намеренным и случайным. Возраст больных, как правило, молодой; в больницу их обычно доставляет милиция или друзья. Независимо от типа опиоида клиническая картина почти всегда одинакова: угнетение дыхания и сознания, резкий миоз (точечные зрачки), возмож-

ны артериальная гипотония и некардиогенный отек легких. При отравлении петидином миоз может отсутствовать; при тяжелой гипоксии, а также при одновременном употреблении других препаратов (не опиоидов) возможен даже мидриаз (расширение зрачков). Дополнительные признаки – уплотнение вен на локтевых сгибах, следы старых и недавних инъекций.

При обследовании больного героиновой наркоманией вне наркотического эксцесса выраженных отклонений в психическом состоянии выявить чаще всего не удастся. На ранних стадиях наркомании можно выявить изменение мотивационной сферы, «гедоническую направленность» личности. Лишь у больных с длительными сроками потребления больших доз токсиканта могут наблюдаться признаки интеллектуально-мнестического снижения. На более ранних стадиях заболевания осмотр у специалиста, исследующего психические функции у больного наркоманией вне наркотического эксцесса, может выявить наличие осевого признака заболевания – патологического влечения к наркотику. Данный симптом устанавливается при беседе с обследуемым об эффекте тех или иных наркотиков, способе их введения, причинах потребления наркотиков молодежью. Лучше избегать «лобовых» вопросов и построить беседу как бы с очевидцем, знакомые которого потребляют ПАВ. При наличии патологического влечения к наркотику больные обычно значительно «оживляются» эмоционально и идеомоторно, усиливают жестикуляцию, в ряде случаев начинают разминать мышцы, почесывать предплечья и области локтевых ямок по ходу венозных сосудов. Настроение обычно повышается, как у алкоголиков перед принятием спиртного. Типично появление негрубых вегетативных расстройств, например особого блеска глаз, изменения оттенка цвета кожи лица. Выявление патологического влечения к наркотику возможно и должно осуществляться при любом состоянии обследуемого, но наиболее показательно этот симптом проявляется вне наркотического эксцесса.

#### *Злоупотребление стимуляторами.*

*Кокаинизм* – по своим фармакологическим свойствам сходен с другими стимуляторами. Порошок кокаина закладывается в нос (через слизистую он быстро всасывается); в 1970-х в США появился препарат кокаина – крэк, который можно курить.

Картина опьянения характеризуется как маниакально подобное опьянение с выраженной эйфорией, повышенной активностью, самоуверенностью, ощущением раскрытия своих творческих возможностей, собственные мысли кажутся необыкновенно глубокими и пронизательными; возможно половое возбуждение. Вегетативные наруше-

ния умерены. При передозировке наступает психотическое опьянение с тревогой, страхом, растерянностью (кажется, что окружающие хотят расправиться и убить, типичны ощущения ползания насекомых по телу – симптом Маньяна – тактильные галлюцинации). Относительно редко вслед за интоксикацией или во время неё развиваются делириозные, онейроидные нарушения сознания и параноиды. Опьянение длится несколько часов и сменяется тяжелой астенией.

Эпизодическое злоупотребление кокаином может длиться довольно долго, не приводя к формированию зависимости. Признаками наркомании являются выраженная психическая зависимость (постоянное влечение к кокаину), при вынужденном перерыве – тяжелые дисфории, хотя отчетливых признаков физической зависимости не проявляется.

*Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении препаратами конопли.* Эти состояния возникают при употреблении препаратов конопли. Для получения наркотика используются верхушечные листья и соцветья. Смолка конопли известна под разными названиями. Термин «гашиш» распространен в Европе и на Ближнем Востоке, в Средней Азии её именуют «анаша», в Северной Америке – «марихуана», известны также синонимы «план», «банг», «харас», «паль», «травка» и др. Состав и свойства гашиша зависят от сорта и места произрастания, времени сбора (действие марихуаны слабее гашиша приблизительно в 10 раз). По данным ВОЗ это самый распространенный наркотик, что объясняется доступностью конопли, произрастающей почти повсеместно.

Наиболее распространенный метод применения – курение с табаком или в чистом виде, а также внутрь (при жевании или приёме с пищей тормозится действие, но можно принимать большие дозы). Психоактивное действие связано с содержанием в конопле вещества – каннабиноидов.

Гашиш вызывает, в основном, психическую зависимость, физическая зависимость выражена меньше. Чаще отмечается нерезкое повышение толерантности, обычно больные в течение ряда лет принимают одни и те же дозы, но затем прием наркотиков учащается.

Обычно действие препаратов конопли сначала вызывает неприятное ощущение, а иногда даже отвращение. Лишь в последующем появляется эйфория с дурашливостью, насильственным смехом (привлекательный эффект опьянения – безудержное веселье с приступами хохота по малейшему поводу), выражена склонность к индуцированию, двигательная расторможенность (энергичная жестикуляция, гримасничание, приплясывание), говорливость, усилены пищевое и поло-

вое влечения. В дальнейшем при увеличении доз наркотика обычно резко обостряется восприятие с ощущением крайней яркости света и громкости звука. Появляются зрительные и слуховые иллюзии. Окружающие предметы кажутся резко увеличенными или уменьшенными. Время воспринимается как чрезвычайно замедленное. Могут развиваться фантастические делириозные переживания с приятными для человека ощущениями. Настроение делается гипоманиакальным. Отмечаются деперсонализационные расстройства (особенно чувство невесомости). В этот момент обычно снижается болевая и тактильная чувствительность. Нередко встречается своеобразное сужение сознания: участники компании воспринимают лишь то, что происходит в их кругу, а постороннего не замечают; иногда появляется впечатление, что они сами себя видят со стороны.

Опьянение длится до нескольких часов. При протрезвлении появляется сильный голод. Диагностическим признаком может служить своеобразный сладковатый запах от одежды курившего гашиш, который долго сохраняется.

При длительном употреблении препаратов конопли появляются пассивность, вялость, апатия, неустойчивость внимания, ухудшение памяти, нарушаются гормональные функции. В последующем нарастают грубые личностные изменения с интеллектуально-мнестическим снижением. Препараты каннабиса часто употребляют с алкоголем, а также с кокаином и другими наркотиками.

К сожалению, среди молодежи распространено мнение о гашише как о «легком» наркотике, потребление которого чуть ли не безопасно для здоровья. Исходя из этого посыла, больные могут потребить гашиш в любое время и можно реально наблюдать как непосредственное одурманивание, так и фазу окончания последнего (продолжительность одурманивания в среднем 2-3 часа). Если обследуемый является гашишеманом, то реально наблюдать абстинентный синдром ввиду значительной продолжительности последнего (от нескольких дней до 3 месяцев).

Первая фаза, кратковременная и наблюдающаяся в основном на начальных этапах становления.

Абстинентный синдром развивается после 4-5 часов после потребления наркотика, и его клиническая картина нарастает постепенно. Больные вялы, гиподинамичны, утомляемы, рассеяны. Их беспокоят неприятные болевые и болеподобные ощущения, не достигающие, впрочем, интенсивности патологических ощущений при абстинентном синдроме, вызванном потреблением дериватов опия. Характерны болеподобные ощущения в голове и области сердца. Настроение сниже-

но, может иметь дисфорический оттенок. В ряде случаев фон настроения неустойчив, депрессия сменяется синдромом эмоциональной лабильности. Во всех случаях явления абстиненции сопровождаются мучительным, часто непреодолимым влечением к наркотику.

Интересно, что прием пищи и холодной воды действует отвращающе.

В первые несколько суток состояния абстиненции могут иметь место мелкий быстрый тремор (дрожание), иногда мелкие подергивания мышц, колебания артериального давления, частоты пульса. Обычно на 5-7 сутки абстиненции вегетативные расстройства тускнеют.

При визуальном осмотре больного гашишеманией отмечается бледность кожных покровов, иногда дистрофические изменения в коже и подкожно-жировой клетчатке, дефицит веса. Следы инъекций нетипичны. Наиболее типично изменение размеров и плотности печени, обусловленное токсическим гепатитом. Часто выявляются явления хронического бронхита.

При обследовании подозреваемого в систематическом потреблении гашиша, следует обратить внимание на состояние почек, так как к соматическим осложнениям гашишемании относится в числе прочих почечная недостаточность.

Распространённую в США марихуану там часто называют «входным» наркотиком, который открывает путь к злоупотреблению «тяжелыми» наркотиками [31].

*Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении седативными и снотворными препаратами.* Осложнения при этой форме зависимости от бензодиазепинов (феназепам, элениум, седуксен, тазепам), барбитуратов и препаратов со сходным действием (мепробамат) многочисленны и достаточно тяжелы. Помимо передозировок с угрозой летального исхода, суицидов, несчастных случаев, а также большой частоты труднокупируемых судорожных припадков и психозов абстиненции, характерно быстрое развитие энцефалопатии и психоорганического синдрома с грубыми нарушениями памяти, конкретизацией мышления, тугоподвижностью психических процессов, смазанностью речи (дизартрией), плохо координированными движениями (атаксий); (барбитуромания едва ли не единственная наркомания, при которой дозу барбитуратов снижают постепенно на протяжении 1-2 недель из-за опасности эпилептических припадков и делириев, а не отменяют сразу).

Барбитуратовое опьянение напоминает алкогольное – беспричинное веселье, беспорядочная активность, бесцеремонность, развязность легко сменяются гневом и драчливостью, нарушается двигатель-

ная координация. Через 1-3 часа наступает глубокий сон, затем слабость и вялость. Один из кардинальных признаков перехода транквилизатора в иное для больного качество – смена транквилилоседативного эффекта на эйфоризирующий. Настроение у больных сразу существенно повышается, они чувствуют прилив сил. При выраженном воздействии токсиканта присоединяются положительные телесные сенсации: движущиеся волны тепла, чувство поглаживания кожи. Второе кардинальное отличие злоупотребления транквилизаторами от истинной токсикомании – прием значительного количества препарата (до 10 и более таблеток одновременно).

Следует отметить, что при истинной токсикомании больные предпочитают принимать быстродействующие и более эйфоризирующие препараты (нитразепам, диазепам, рогипнол, лоразепам и некоторые другие). Практически не потребляются в качестве основного токсиканта «дневные» слабодействующие препараты типа тазепама, рудотеля, триоксазина. Крайне редко потребляется феназепам [37].

Седативные и снотворные средства принимают перорально. Как правило, зависимость возникает лишь после нескольких месяцев ежедневного применения, хотя выражены индивидуальные вариации. Поскольку большинство этих препаратов употребляется в медицинских целях, они обычно становятся предметом злоупотребления. Характерно обращение ко многим врачам в разные медицинские учреждения, чтобы везде выписывали эти препараты. В последние годы бензодиазепины в данном контексте почти вытеснили барбитураты; приём их часто сочетается с алкоголем.

*Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении галлюциногенами.* Встречается зависимость от циклодола и других холинолитических средств – астматол (содержащего белладонну, белену, дурман), димедрола. Часто встречается циклодоловый делирий с характерной калейдоскопичностью галлюцинаций – быстрой сменой картин («мультики») и вместе с тем повторением одних и тех же видений по несколько раз; светлыми промежутками (длительность всего делирия – около суток). Циклодоловый абстинентный синдром формируется в среднем через 1 год.

Большое распространение получили сейчас дериваты амфетамина, которые относятся уже к галлюциногенам. Это 5-метокси-3,4-метилendioксиметамфетамин (МДМА), более известный по имени «Экстази» (Ecstasy), популярный так называемый «дискоточный» наркотик; 2,5-диметокси-4- метиламфетамин (ДОМ), известный также как STR. Производятся в виде разноцветных таблеток различной формы, с рисунками на поверхности. Употребляющие их люди обычно назы-



вают их в зависимости от нанесенного на них рисунка – бакс, шатл, птичка, мерседес, плейбой и т. д. За рубежом широко распространены ЛСД-подобные средства ультракороткого действия – эффект наступает менее, чем через 1 минуту, достигает максимума через 5 минут и длится не более 30 минут. В качестве примера рассматривается внутривенное введение ДМТ.

Использование ЛСД (диэтиламида лизергиновой кислоты) в РФ запрещено. Однако, ЛСД так или иначе, оказал свое «культотенное» действие на западную культуру. Движение хиппи стало массовым вслед за развитием психоделической идеологии; оно начало набирать силы в 1965 году и достигло пика между 1967 и 1969 годами. Хотя не все было ясно с точки зрения тактики, нет сомнений в том, что иницирующим элементом, сакраментальным и символическим ядром, источником групповой индивидуальности (identity) был психоделический trip. Было совершенно неважно, как часто использовались психоделики; иногда было достаточно одного раза, а некоторым вообще не требовалось использования психоделических препаратов. Представители богемы отличались от массы другой одеждой, другим подходом к сексу и работе, стилем и политическими взглядами; хиппи же отличались от подлинной богемы лишь использованием ЛСД. И именно ЛСД, став причиной популярности психоделиков, создал тот массовый феномен с присущими ему одинокими мистиками, эзотерическими религиями, эксцентричными, необычными культами и литературными обществами. Каждый подросток, приняв 500 микрограмм ЛСД, мог убедиться, что он Будда.

Психоделическая культура, естественно, не обошла стороной музыку. Психоделики оказали влияние на большую часть рок-музыки конца 1960-х; а она, в свою очередь, идеально подходила для прослушивания во время действия препаратов. Основателем нового стиля, названного психоделическим, кислотным роком, стала группа Grateful Dead из Сан-Франциско; затем присоединились Jefferson Airplane, Jimi Hendrix, Beatles, Donovan. Шоу имитировали действие психоделических препаратов с помощью стробоскопического света, проекции слайдов и фильмов, ароматов, оглушающей музыки – этот прием использовался для того, чтобы подавить чувствительность и привести в беспорядок обычные режимы восприятия. Постеры и рисунки напоминали видения, возникающие при приеме психоделиков, яркими цветами, биоморфными формами, множеством деталей и сюрреалистическими мифическими образами – не могли быть воспроизведены лишь эмоциональная напряженность и непрерывное движение. Постепенно все это превратилось в коммерческую и тривиальную имитацию – ста-

ли появляться «психоделические» майки, ручки, аксессуары и т. д. – сформировалась Drug-культура.

Психоделики внедрились почти во все сферы современной жизни; психоделические идеи можно отследить в музыке, кино, моде и т.д. Многие их объединяет с компьютерным миром, а главным образом, виртуальность и интерактивность. В наш век информационных и компьютерных технологий общество существует не в «реальности», а в коммуникационном киберпространстве; Internet – само по себе «средство изменения сознания».

Фенциклидин («ангельский порошок» или «кристалл»). Это синтетическое вещество, которое легкодоступно, широко распространено в США как галлюциноген (а также в сочетании с другими наркотиками или табаком). Он является очень опасным наркотиком. У нас фенциклидин еще мало известен. Он применялся какое-то время для анестезии (в ветеринарии), но от этого отказались из-за следовавших за ним психозов. Действие его на соматику имеет адренергический характер, частота пульса и кровяное давление повышаются. Психопатологически встречаются слуховые галлюцинации, снятие торможения и агрессивное поведение, а также депрессивные расстройства, суицидальность и нанесение себе увечий. Кроме того, наблюдаются состояния спутанности, дизартрии, нарушения координации, генерализованные судороги и угрожающее центральное угнетение дыхания. Антидотом является физостигмин.

Однако в России широко распространено медицинское производное фенциклидина – препарат для общей анестезии кетамин, обладающий сходными эффектами.

Психоделики (пожалуй, за исключением циклодола) не вызывают развития физической зависимости (наркогенный потенциал равен нулю); феноменов отмены после прекращения приема также не наблюдается. Однако психическая зависимость у некоторых индивидов может быть выражена значительно. Многие используют психоделики сотни раз; для этого существует много мотиваций: для получения религиозного переживания, экстаза; приобретения глубокого понимания; для творческого вдохновения; или просто для наслаждения изменённым состоянием сознания в сочетании с искажением восприятия.

*Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении летучими органическими веществами.* Среди подростков наиболее распространены в качестве токсикантов летучие органические вещества (ЛОВ), и в частности клей «Момент», потребляемый ингаляционным путем. Действие указанного токсиканта на нервную систему достаточно специфично и может быть сравнимо по психофармакологиче-

скому эффекту с такими препаратами, как кетамин. Наиболее привлекательным при интоксикации является эйфория и яркие зрительные галлюцинации («мультики»), чаще угрожающего характера при вдыхании паров бензина; страх сочетается с любопытством; после прекращения ингаляции галлюцинации быстро проходят («мультики» длятся не более получаса), к ним появляется критическое отношение. При ингаляции парами пятновыводителей, ацетона, толуола, растворителей нитрокрасок наблюдаются онейроиды с визуализацией представлений (увлекательные сцены – «о чем подумаю, то и увижу»).

Как показали исследования, проведенные в клинике подростковой наркологии научно-исследовательского института наркологии Минздрава России, к потреблению ЛОВ склонны подростки с определенным складом формирующейся личности, и в частности склонные к проявлениям так называемого гебоидного синдрома. В структуру последнего входят, как известно:

- огрубление личности, стирание понятий добра и зла, утрата интереса к учебе и общественно полезной деятельности;
- а- и антисоциально направленные личностные тенденции;
- расторможенность «низших» влечений (пищевого, полового и др.);
- психический инфантилизм (незрелость психических функций).

Абстинентный синдром ограничивался, как правило, вегетативными расстройствами и выраженным, обычно не контролируемым влечением к токсиканту. Вместе с тем, на момент достижения призывного возраста подавляющее большинство больных прекращало потребление ЛОВ. При этом мы наблюдали три возможных исхода:

- полный отказ от систематического потребления какого-либо токсиканта, включая алкоголь;
- переход на более или менее систематическое потребление алкоголя;
- переход на более или менее систематическое потребление неалкогольного ПАВ.

Таким образом, если говорить о (бывших) потребителях ЛОВ, то можно видеть перед собой «посттоксическую» личность. Врач-психиатр наблюдает гебоидного юношу с резко измененной мотивационной сферой, нередко признаками интеллектуально-мнестического снижения, психофизического недоразвития, как правило, не имеющего реалистических планов на будущее.

Экспресс-анализы. Лучше проверять наличие наркотика в биологических средах (крови, моче, слюне) лабораторным путем. Раньше

это было сложно и долго. К счастью, наука не стоит на месте, и сегодня при желании прямо дома, без чьей-либо помощи, Вы можете выполнить очень чувствительный и высокодостоверный тест на наркотики любой группы. Эти тесты называются «Quick Stripes», «быстрые полоски».

Система для тестирования представляет из себя бумажную полоску, на которую наклеено нечто вроде промокашки. Эта «промокашка» пропитана в определенных местах несколькими химическими и белковыми составами. Раствор наркотика (например, моча наркомана) поднимается вверх по «промокашке» и вступает в серию последовательных реакций с упомянутыми составами. В результате появляется окрашивание в том месте, где происходит заключительная реакция. Надо заметить, что реакции являются не только химическими, но и иммунологическими, то есть происходят между антителами и антигенами, имеющимися в "промокашке" – а такие реакции очень чувствительны. В моче, например, экспресс-тест улавливает следы наркотиков-опиатов в срок до 5 суток после однократного приема. Каждая такая полоска рассчитана на определение только одного типа наркотиков.

#### *Основные принципы лечения наркоманий*

Принципы лечения наркоманий включают в себя добровольность, индивидуальность, комплексность и отказ от употребления наркотиков. В настоящее время лечебная тактика должна строиться с учетом патогенетических механизмов формирования зависимости от психоактивных веществ (ПАВ).

Известно, что в клинической картине всех вариантов наркоманий прослеживаются определенные периоды: интоксикация, острая абстиненция, период постабстинентных расстройств, этап формирования терапевтической ремиссии. Таким образом, лечение должно строиться с учетом периода заболевания.

Активно изучаются возможности внедрения в наркологическую практику таких немедикаментозных методов лечения, как транскраниальная электростимуляция, рефлексотерапия, а также разрабатываются психотерапевтические и реабилитационные программы, включая стресс-психотерапевтические методики с использованием медикаментозного подкрепления кратковременного действия и др. И в этой связи хотелось бы рассмотреть несколько «популярных» в настоящее время методик.

*Метод Женишбека Нурсултановича Назарлиева.* Доктор Женишбек Назарлиев работает и живет в городе Бишкек (Киргизия). Из-

за удаленности от центра России, ему удастся сохранить ореол таинственности, существующий вокруг его метода.

Министерство Здравоохранения России предлагало доктору Назарлиеву поддержку в распространении его подхода на территории Российской Федерации при условии, что доктор опубликует в приемлемом для научной медицины виде описание своей методики. Однако в ответ на это предложение последовал категорический отказ. Так как не заключается никаких двусторонних договоров, а только берутся расписки о том, что *«чтобы ни случилось с больным во время и/или после лечения, в том числе и в отношении срыва, клиника Назарлиева не несет никакой ответственности перед своим клиентом»*. Ввиду отсутствия публикаций мы можем рассказать о методе, применяемом в Бишкеке, только по рассказам больных.

Анализируя отзывы больных, публикации и доступные источники информации, мы пришли к выводу, что и для лечения наркотической абстиненции, «ломок», доктор Назарлиев использует так называемые атропиновые комы. Получается фактически, что абстинентный синдром преодолевается с помощью... обмороков, вызванных атропином как мощным сосудорасширяющим средством. Эта процедура, как это ни странно, имеет некоторый смысл с точки зрения химического взаимодействия веществ в организме. «Обмороки» несколько уменьшают «тягу» к наркотикам, да и «ломки» в обморочном или полубморочном состоянии переносятся легче.

Естественно, такого рода лечение крайне тяжело переносится самими больными. Они даже вспоминают об этом периоде с трудом и крайне неохотно.

Применение атропина разрешено в медицинской практике. Однако применение атропиновых ком считается крайне рискованным и не рекомендуется по нескольким причинам.

*Во-первых*, смертельные дозы препарата крайне близки к тем дозам, с помощью которых вызываются комы (такие свойства лекарств в медицине образно называются «узким терапевтическим окном»).

*Во-вторых*, применение системы атропиновых ком может ухудшать и без того плохое состояние мозга больного наркоманией. Дело в том, что атропиновая кома способна затруднить отток крови от мозга, повысить внутричерепное давление и вызвать нарушение деятельности сосудистой оболочки мозга. Все эти явления врачи называют атропиновой энцефалопатией.

Второй этап метода Назарлиева опирается на специальные психотерапевтические методы работы с наркоманом. К сожалению, они

основаны на подавлении самолюбия пациента и понижении его чувства собственного достоинства.

Аналогичные подходы были широко известны в американской психотерапии 60-70-х годов. Образную демонстрацию таких методов, применяемых при перевоспитании преступника, Вы можете увидеть в легендарном фильме Стенли Кубрика «Заводной апельсин». Там же можно посмотреть на их «эффективность».

Это приказные, директивные методы внушения, включающие в себя ту или иную форму наказания пациента при невыполнении им инструкций, даваемых врачом. Сюда относятся соблюдение крайне строгого и точного режима, длительное нахождение в неприятных и неестественных позах, выполнение крайне неприемлемых для личности действий и т. д.

Необходимо отметить, что официальная западная психотерапия уже больше 20-ти лет назад признала опасность таких способов воздействия на личность: возникновение после их применения неконтролируемой агрессии, склонность больных, прошедших через подобные методы, к попыткам самоубийства и т. д.

Заканчивается реабилитационный этап тем, что больному вводится якобы разработанный доктором Назарлиевым препарат, провоцирующий смерть наркомана при приеме героина в период действия лекарства.

Надо сказать, что Назарлиев отказался раскрыть химическую формулу этого препарата и провести его клинические испытания. А, судя по тому, что большое количество пациентов, лечившихся в Бишкеке, чаще всего срывались задолго до окончания действия препарата и *до сих пор живы*, такого препарата просто-напросто не существует.

В целом, несмотря на все эти «но», метод доктора Назарлиева, наравне с другими похожими программами, несомненно, имеет право на существование. На свете живет огромное количество больных наркоманией людей, которым показаны своеобразные методы психотерапии Назарлиева. Это те пациенты, болезненное, доходящее до полной переоценки своей личности, самолюбие которых не дает им возможности осознать свою проблему и лечиться по-другому.

*Программа «ДЕТОКС».* Программа «Детокс», в первую очередь, подкупает читателя рекламных объявлений скоростью обещаемого выздоровления. Изюминка этой программы заключается в том, что пациент, проходящий лечение, избавляется от ломок за 6 часов. И даже эти часы он проводит в состоянии сна, вызванного медицинским наркозом, тем же, который используется во время хирургических операций. Сутью самой процедуры «Детокс» является введение человеку,

спящему под наркозом, препарата из класса опиных антагонистов. Препараты этой группы вытесняют остатки морфина из нервных клеток и окончаний. И самый болезненный период отмены наркотиков *действительно протекает безболезненно и быстро.*

На втором этапе, после такой дезинтоксикации больному, по его желанию, вводится «магический» эндорфиновый препарат, который должен, по мнению авторов программы, на полгода удалить и «приход», возникающий у наркомана после приема героина, и патологическое влечение к наркотику.

Нам не хочется повторять все то, что было сказано по поводу препарата Назарлиева.

Однако важно понимать, что эндорфинового препарата не существует. Естественно, химический состав препарата, который вводит программа «Детокс», представляет собой коммерческую тайну, и никакого медицинского лицензирования в нашей стране не проходил.

Надо отметить, что многие пациенты говорят: «Пробовали на обычных дозах, прихода нет!». Все правильно, его и не должно быть. Во время дезинтоксикации под наркозом больному ввели большую дозу опиного антагониста (препарата «нолтрексон» или его аналога).

После проведения самой обычной дезинтоксикации в государственной или частной клинике с использованием аналогичных препаратов (они отнюдь не секретны, об их достоинствах и недостатках мы поговорим отдельно) «прихода» и «кайфа» при приеме обычных для пациента доз наркотика тоже не будет. Организм начнет работать нормальнее, и длительное время сможет сопротивляться действию героина.

Так что такой эффект нельзя относить на счет «секретного» препарата.

Что касается столь широко распространенных «секретных» препаратов, волшебных палочек, то такие средства наши Западные коллеги использовать, в принципе, не могут. Если, не дай Бог, пациент поймет, что ему за его деньги ввели «липу» и препарат не дает обещанного эффекта, то врача ждет суд с упомощительными суммами штрафных санкций, позорное увольнение из профессиональной ассоциации, возможное лишение права практики и т. д., вплоть до ареста за аферу.

Методы же быстрой дезинтоксикации под наркозом – не секрет. Они широко распространены, особенно в той части медицинской службы Запада, которая тесно связана с... полицией. Арестованного наркомана необходимо быстро привести в себя для проведения дальнейших следственных действий.

В крупных лечебных центрах такие подходы тоже используют, *но не в качестве основы лечения*, так как абсолютно справедливо считают, что переживание ломок имеет важное психологическое значение для лечения наркоманов.

«Ломками» наркоман расплачивается за полученное удовольствие. Ощущение «ломок» помогает психотерапевту внушить страх и отвращение к наркотикам. Практика показывает, чем безболезненнее прошел наркоман период «ломок», тем больше вероятность быстрого возобновления приема наркотиков. Поэтому, несмотря на то, что не только введение препаратов-антагонистов морфия под наркозом, но и многие другие медицинские методы позволяют полностью лишить наркомана «ломок» (может быть, только за более длительный срок), большинство врачей предпочитают сохранить в переживаниях и воспоминаниях пациента какую-то часть этих жутких впечатлений.

Подавляющее большинство специалистов-наркологов и у нас, и на западе считает, что для достижения длительного эффекта, лечение не должно переноситься наркоманом, как нечто легкое и приятное.

Мы уверены, что если наши читатели вдумаются в эту проблему с абсолютно бытовых позиций, то они тоже согласятся с мнением врачей. *«Легкость» лечения приводит к тому, что наркоман начинает паразитировать не только на родителях, но и на удобном лечении.* «Почему, собственно, не колоться дальше?», – думает он. «Вот начнет у меня расти доза, возьму у отца деньги, в «Детокс» схожу и снова буду, как новенький».

*Самое страшное, что при платной помощи таким пациентам меняется психология не только больного, но и врача. Врачу становится выгодным, чтобы пациент обращался к нему снова и снова. Чем больше обращений, тем больше денег.*

Кроме того, возникают и другие, чисто медицинские проблемы. Одновременное сосуществование в крови пациента героина и средств для медицинского наркоза может так же, как и атропин в методе Назарлиева, вызвать энцефалопатию и углубление психической нестабильности пациента. Для пациентов, мозг которых имеет повышенную чувствительность к средствам медицинского наркоза, такая процедура может оказаться и *смертельно опасной*.

Хотелось бы отметить, что «детокс» используется на западе лишь в очень специальной сфере наркологической помощи. Это связано с тем, что при длительном применении такого метода, *как основное*, эффективность лечения наркоманов по сравнению со стандартной цифрой – 5-10% больных, которые прекратили принимать наркотик, не поднимается, *а существенно падает*.



Самое главное, нужно ясно осознавать: сделать так, чтобы человек стал «независимым от наркотиков за шесть часов», современная наука, к сожалению, не в состоянии.

*Метод Якова Маршака.* Внук известного детского поэта С. Я. Маршака. Сокральное имя Якова Маршака Дживан Сингх Хальс («посвященный»), представитель «Организации здоровья, счастья и святости», гуруистской секты, созданной в 1969 году Йоги Бхаджапом. Основопологающий принцип: приближенная к природе жизнь, исключая алкоголь, табак и наркотики.

Программа, предлагаемая Я. Маршаком и его центром «Кундала», содержит также 2 этапа помощи больным наркоманией. На первом этапе проводится абсолютно та же самая дезинтоксикация под наркозом, что и в программе «Детокс». Ее достоинства и недостатки приводятся выше.

Второй этап – этап чисто психотерапевтический или реабилитационный. Он строится на двух направлениях *религиозной психотерапии*: либо на, так называемой, «йоге кундалини» (которая в данном случае называется «його-терапией»), либо на программе «12 шагов» движения «Анонимных алкоголиков» и «Анонимных наркоманов». Реабилитационными этапами руководят специалисты, приглашенные доктором Я. Маршаком из США.

Приемы медитации в центре «Кундала» основаны на развитии особой, постулируемой этой формой йоги, тонкой «энергии кундалини». Психологические упражнения с использованием энергии «кундалини» используются в центре для моделирования состояния наркотического опьянения. Предполагается, что человек тренируется произвольно вызывать у себя состояние наркотического опьянения.

В целом, эта программа выглядит гораздо более корректной, чем описанные выше, так как в ней быстрая дезинтоксикация используется не как *самоцель*, не как *способ «мгновенного излечения»*, а как «*вход*» в конкретную психотерапевтическую программу.

Именно как легкий вход в серьезную и не всегда приятную психотерапевтическую методику используются методы быстрой дезинтоксикации нашими западными коллегами.

Что касается применения Я. Маршаком религиозной психотерапии, как основы реабилитационного, восстановительного процесса, то необходимость различных ее форм, казалось бы, вытекает из многих положений, описанных в книге, которую Вы читаете.

Следует сделать только четыре существенных пояснения.

*Во-первых*, программа «Анонимные наркоманы» – это не медицинский метод, а международная программа взаимной поддержки лю-

дей, прекративших употреблять наркотические вещества. Руководят ею не врачи, а сами бывшие больные. Участие врачей и психологов в работе таких групп, по идеологии движения, считается даже нежелательным. Участие в этом движении людей, испытывающих зависимость от наркотиков, является абсолютно добровольным и *абсолютно бесплатным*.

*Во-вторых*, психотерапевту не должно быть абсолютно безразлично, из какой именно системы религиозных идей почерпнуты те или иные приемы психотерапии

Необходимо понимать, что далеко не все методы психотерапии, успешно применяемые в США, можно использовать в нашей стране. Мы очень разные, мы абсолютно по-разному воспитаны. Наркотики стали у нас «модными» в абсолютно другой психологической ситуации, чем в Америке.

Использование *техник медитации*, оторванных от контекста, духовного содержания культуры, может привести, и, как известно из деятельности сект, регулярно приводит, к непредсказуемым психическим изменениям у людей, участвующих в сеансах такого рода.

Эти пациенты отличаются крайней неустойчивостью психики. Мозг бывшего наркомана *органически* ослаблен применением героина. Наркоман во время депрессии – это больной, психическая реакция которого на мистическую, медитативную терапию непредсказуема. Использование для его лечения восточных энергетических техник, всегда являющихся *методами изменения сознания*, может вызывать изменения психики, вплоть до затяжных психозов с бредом и галлюцинациями.

«Восточная» психотерапия – оружие обоюдоострое, и любая психотерапия должна быть высоко профессиональной, а безвредность ее применения должна быть полностью доказана.

*В-третьих*, реабилитация в центре Я. Маршака продолжается, по нашим сведениям, 28 дней. Для комплексной, серьезной психотерапевтической программы этого очень мало. Чтобы та или иная программа могла *нести ответственность* за больного, злоупотреблявшего наркотиками, она должна обеспечить ему помощь и поддержку на период не менее полугода (на весь период депрессии).

Опытный врач всегда скажет Вам, что обещания изменить человеческие желания и установки личности (фактически, ее характер) за *четыре недели* смахивают на предложение очередной «*волишебной палочки*». Ведь подлинные йоги для достижения просветленности тратили на свои духовные практики *десятилетия*...

*В-четвертых*, в первый месяц после проведения дезинтоксикации патологическое влечение к наркотикам еще актуально. Оно еще не вытеснено из сознания пациентов. Поэтому первые 1-2 месяца проводить систему психологических упражнений, направленных на «моделирование» состояния наркотического опьянения, на наш взгляд, нельзя. Такое «моделирование» в результате оказывается способом усиления патологического увлечения наркотиком.

*Стереотаксическая операция на головном мозге.* Мозг человека – самая большая загадка в мире. О космосе мы знаем гораздо больше, чем о собственной нервной системе. Все центры, описанные учеными в структуре центральной нервной системы человека, являются динамическими. Их расположение подвижно и изменчиво не только у разных людей, но и у одного и того же человека в различные возрастные периоды. Мозговые центры – понятие скорее *вероятностное*, чем анатомическое.

Существование «центра удовольствия» – это гипотеза, *предположение*, а не доказанный факт. Но, если даже он существует, то удалить его из мозга невозможно, не рискуя сделать человека *психическим инвалидом до конца жизни*.

*Мы надеемся, что никаких операций на самом деле и не производится.* Больному проводится предоперационная подготовка, его укладывают в очень сложный аппарат для проведения стереотаксических операций и... все.

Обстановка операции служит все тем же поводом для шоковой «психотерапии». Лечебный эффект в этом случае дают все те же предоперационные и послеоперационные лекарства.

*Метадон.* О метадоне в последнее время много говорят и наркоманы, и те, кто пытается их лечить. Повторимся, что метадон является синтетическим опиатоподобным наркотиком. И это значит, что он имеет практически все свойства опиатных наркотиков, и вскользь о «метадоновом лечении» мы упоминали выше. Как наркотик, в России он запрещен для медицинского использования. Метадон отличается от эталонных наркотиков опийной группы – героина и морфина – следящими качествами.

1. Он имеет значительно больший период выведения, поэтому наркоманы с большим стажем могут принимать его один раз в день, а начинающим одной дозы хватает на 2-3 суток.

2. Метадон обладает более выраженным обезболивающим действием по сравнению с героином. Но это не значит, что героиную зависимость можно вылечить метадоном – при такой попытке просто произойдет замещение одного наркотика другим.

3. Абстиненция после использования метадона протекает тяжелее, чем после героина и продолжается дольше. Героин недостаточно эффективен для купирования метадоновой абстиненции.

4. Раствор метадона можно назначать внутрь (то есть через рот). При этом «прихода» наркоманы не ощущают, но и «ломки» тоже нет.

Среди наркоманов широко распространено мнение, что они могут «вылечиться» метадонам от наркомании. При этом они искренне верят, что, приняв метадон 3-4 раза, они «переживут ломки», откажутся от наркотиков и более никогда к ним не возвратятся. Но на практике воспроизвести эту теорию наркоманам мешают две группы обстоятельств.

*Во-первых*, крайне тяжело отказаться от психологического комфорта и чувства безопасности, которое приносит употребление метадона – поэтому, как правило, дело не ограничивается 3-мя или 4-мя приемами – физическая зависимость от «черного» заменяется физической зависимостью от метадона. *Во-вторых*, даже если каким-либо способом (не обязательно с помощью метадона!) физическая зависимость ликвидируется, подавляющее большинство наркоманов, к сожалению, все равно возвращается к приему наркотиков по причинам, не связанным с физическим здоровьем. Но метадон все же является опиатоподобным наркотиком и в этом смысле довольно опасен для широкого применения – он вызывает угнетение дыхания, вызывает зависимость и заставляет больных всеми доступными им способами добиваться введения новых доз препарата.

*В-третьих*, такое лечение преследуется Уголовным Кодексом, как незаконное назначение наркотических средств. Заметим, что «легального» метадона в России не существует. Вступивший в силу в начале 1998 года федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» запретил использование наркотиков для лечения наркомании. С тех пор, в отличие от ряда стран, где практикуется назначение больным при лечении слабых наркотиков, в России подобные методики приобрели статус противозаконных.

### Созависимость

В последнее время формы болезненной зависимости от психоактивных веществ наркомания, токсикомания, алкоголизм принято объединять общим термином «зависимость от химически активных соединений», или для краткости «химическая зависимость».

Больной, страдающий химической зависимостью, редко живет в полной изоляции. Обычно он живет либо в родительской, либо в им

созданной семье с детьми и женой (мужем). Химическая зависимость одного из членов семьи неизбежно нарушает внутрисемейные взаимоотношения. В большинстве семей, в которых проживают больные с химической зависимостью, обнаруживаются осложнения, которые в последние 15 лет стали обозначаться термином созависимость (со-приставка, указывающая на совместность, сочетанность действий, состояний).

Созависимость является не только мучительным состоянием для страдающего ею (подчас более мучительным, чем сама химическая зависимость), но и для членов семьи, принимающих такие правила и формы взаимоотношений, которые поддерживают семью в дисфункциональном состоянии. Созависимость это фактор риска рецидива химической зависимости у больного, фактор риска возникновения различных нарушений в потомстве, в первую очередь риска химической зависимости, почва для развития психосоматических заболеваний и депрессии.

Когда говорят о низкой эффективности лечения больного с химической зависимостью, то часто сетуют на то, что «больной вернулся в ту же среду». Действительно, среда может способствовать рецидиву болезни, особенно внутрисемейная среда. Химическая зависимость – семейное заболевание. Есть теории, рассматривающие химическую зависимость как симптом дисфункции семьи. Из этого следует, что система наркологической помощи должна предусматривать не только лечение зависимости от алкоголя, наркотиков, но и лечение созависимости. Помощь необходима как больному, так и другим родственникам, проживающим совместно с ним.

#### *Дефиниция созависимости*

Единой, всеобъемлющей дефиниции созависимости не существует. Поэтому приходится прибегать к описанию феноменологии этого состояния. После рассмотрения многих определений в литературе этого состояния нами принято в качестве рабочего следующее определение.

«Созависимый человек тот тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей».

Созависимыми являются:

- лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным химической зависимостью;
- лица, имеющие одного или обоих родителей, больных химической зависимостью;

- лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях.

*Родительская семья созависимых.* Созависимые происходят из семей, в которых имели место либо химическая зависимость, либо жестокое обращение (физическая, сексуальная или эмоциональная агрессия), а естественное выражение чувств запрещалось («не реви», «что-то ты развеселился очень, как бы плакать не пришлось», «мальчикам плакать нельзя»). Такие семьи носят название дисфункциональных.

Семья – это главная система, к которой принадлежит каждый из нас. Система это группа людей, взаимодействующих как одно целое. Поскольку все части этой системы находятся в тесном контакте, то и улучшение (ухудшение) состояния одного из членов семьи неизбежно отражается на самочувствии других. Чтобы вся семья могла лучше функционировать, необязательно ждать, когда больной химической зависимостью обратится за лечением. Жизнь семьи может существенно улучшиться, если хотя бы один из созависимых членов ее начнет выздоравливать от созависимости.

Наивысшая цель семейной психотерапии помощь в превращении дисфункциональной семьи в функциональную.

Признаки дисфункциональной семьи:

- отрицание проблем и поддержание иллюзий;
- вакуум интимности;
- замороженность правил и ролей;
- конфликтность во взаимоотношениях;
- недифференцированность «Я» каждого члена («если мама сердится, то сердятся все»);
- границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной;
- все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия;
- склонность к полярности чувств и суждений;
- закрытость системы;
- абсолютизирование воли, контроля.

Воспитание в дисфункциональной семье подчиняется определенным правилам. Вот некоторые из них: взрослые хозяева ребенка; лишь взрослые определяют, что правильно, что неправильно; родители держат эмоциональную дистанцию; воля ребенка, расцениваемая как упрямство, должна быть сломлена и как можно скорее.

Признаки функциональной семьи:

- проблемы признаются и решаются;

- поощряются свободы (свобода восприятия, мысли и обсуждения, свобода иметь свои чувства, желания, свобода творчества);
- каждый член семьи имеет свою уникальную ценность, различия между членами семьи высоко ценятся;
- члены семьи умеют удовлетворять свои потребности;
- родители делают то, что говорят;
- ролевые функции выбираются, а не навязываются;
- в семье есть место развлечениям;
- ошибки прощаются, на них учатся;
- гибкость всех семейных правил, законов, возможность их обсуждения.

Любой из признаков функциональной семьи может стать целью одного из занятий по групповой психотерапии.

Воспитание в дисфункциональной семье формирует те психологические особенности, которые составляют почву созависимости. Рассматривать созависимость только как ответную реакцию на стресс в семье в виде химической зависимости у одного из членов было бы неверно. Стресс выступает как триггер, пусковой механизм, чтобы имевшаяся почва пришла в движение. Здесь уместно напомнить об ассортативности браков больных алкоголизмом. Ассортативность браков это отклонение от панмиксии при выборе брачного партнера. Иными словами, ассортативность это не случайный выбор супруга, а выбор по наличию определенных признаков. Как правило, подобный выбор делается неосознанно. Ассортативность браков при химической зависимости подтверждается тем, что супруги больны, чаще подвержены аналогичному заболеванию, чем представители общей популяции.

Второе доказательство заключается в том, что семьи супруговотягощены случаями зависимости не менее часто, чем семьи самих больных с зависимостью. Известно, что дочери больных алкоголизмом отцов выходят замуж за тех мужчин, которые уже больны алкоголизмом или могут заболеть в будущем. Ассортативностью объясняется также и то, что повторный брак часто оказывается также «алкогольным», как и первый.

Из практики групповой психотерапии жен больных химической зависимостью следует, что в группе из 12 женщин обычно 9 человек являются дочерьми больных алкоголизмом отцов или матерей.

#### *Основные характеристики созависимости*

Низкая самооценка это основная характеристика созависимых, на которой базируются все остальные. Отсюда вытекает такая особенность созависимых, как направленность вовне. Созависимые полно-

стью зависят от внешних оценок, от взаимоотношений с другими, хотя они слабо представляют, как другие должны к ним относиться. Из-за низкой самооценки созависимые могут постоянно себя критиковать, но не переносят, когда их критикуют другие, в этом случае они становятся самоуверенными, негодующими, гневными. Созависимые не умеют принимать комплименты и похвалу должным образом, это может даже усиливать у них чувство вины, но в то же время у них может портиться настроение из-за отсутствия такой мощной подпитки своей самооценки, как похвала, «словесные поглаживания» по Э. Берну. В глубине души созависимые не считают себя достаточно хорошими людьми, они испытывают чувство вины, когда тратят на себя деньги или позволяют себе развлечения.

Они говорят себе, что ничего не могут делать как следует из-за боязни сделать ошибку. В их сознании и лексиконе доминируют многочисленные «я должна», «ты должен», «как я должна вести себя с моим мужем?». Созависимые стыдятся пьянства мужа, но также стыдятся и самих себя.

Низкая самооценка движет ими, когда они стремятся помочь другим. Не веря, что могут быть любимыми и нужными, они пытаются заработать любовь и внимание других и стать в семье незаменимыми.

Компульсивное желание контролировать жизнь других. Созависимые жены, матери, сестры больных с зависимостью это контролирующие близкие. Они верят, что в состоянии контролировать все. Чем хаотичнее ситуация дома, тем больше усилий они прилагают по ее контролю. Думая, что могут сдерживать пьянство близкого, контролировать восприятие других через производимое впечатление, им кажется, что окружающие видят их семью такой, какой они ее изображают. Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны себя вести другие члены. Созависимые пытаются не позволять другим быть самими собой и протекать событиям естественным путем. Для контроля над другими созависимые используют разные средства угрозы, уговоры, принуждение, советы, подчеркивая тем самым беспомощность окружающих («муж без меня пропадет»).

Попытка взять под контроль практически неконтролируемые события часто приводит к депрессиям. Невозможность достичь цели в вопросах контроля созависимые рассматривают как собственное поражение и утрату смысла жизни. Повторяющиеся поражения усугубляют депрессию.

Другим исходом контролируемого поведения созависимых является фрустрация, гнев. Боясь утратить контроль над ситуацией, созависимые



висимые сами попадают под контроль событий или своих близких, больных химической зависимостью. Например, жена больного алкоголизмом увольняется с работы, чтобы контролировать поведение мужа. Алкоголизм мужа продолжается, и фактически именно алкоголизм контролирует ее жизнь, распоряжается ее временем, самочувствием и пр.

*Желание заботиться о других, спасти других.* Кто работает в области наркологии, наверное, слышал от жен больных химической зависимостью: «Хочу спасти мужа». Созависимые любят заботиться о других, часто выбирая профессии врача, медсестры, воспитательницы, психолога, учителя. Забота о других перехлестывает разумные и нормальные рамки. Соответствующее поведение вытекает из убежденности созависимых в том, что именно они ответственны за чувства, мысли, действия других, за их выбор, желания и нужды, за их благополучие или недостаток благополучия и даже за саму судьбу.

Созависимые берут на себя ответственность за других, при этом совершенно безответственны в отношении собственного благополучия (плохо питаются, плохо спят, не посещают врача, не удовлетворяют собственных потребностей).

Спасая больного, созависимые лишь способствуют тому, что он продолжает употреблять алкоголь или наркотики. И тогда созависимые злятся на него. Попытка «спасти» никогда не удастся. Это всего лишь деструктивная форма поведения и для зависимого, и для созависимого.

Желание спасти больного так велико, что созависимые делают и то, что в сущности не хотят делать. Они говорят «да» тогда, когда им хотелось бы сказать «нет», делают для близких то, что те сами могут сделать для себя. Они удовлетворяют нужды своих близких, когда те не просят их об этом и даже не согласны, чтобы созависимые это для них делали. Созависимые больше отдают, чем получают в ситуациях, связанных с химической зависимостью близкого. Они говорят и думают за него, верят, что могут управлять его чувствами и не спрашивают, чего хочет их близкий. Они решают проблемы другого, а в совместной деятельности (например, ведение домашнего хозяйства) делают больше, чем им следовало бы делать по справедливому разделению обязанностей.

Такая «забота» о больном предполагает некомпетентность, беспомощность и неспособность его делать то, что делает за него созависимый близкий. Все это дает основание созависимым чувствовать себя постоянно нужными и незаменимыми.

Созависимые пытаются спасти других потому, что для них это легче, чем переносить дискомфорт и неловкость, а порой и душевную боль, сталкиваясь с неразрешенными проблемами. Созависимые не говорят: «Это очень плохо, что у тебя такая проблема. Чем я могу тебе помочь?» Их ответ таков: «Я здесь. Я это сделаю за тебя».

Если созависимый человек не научится распознавать моменты, когда ему надо быть спасателем, то он будет постоянно позволять другим ставить себя в положение жертвы. Фактически сами созависимые участвуют в процессе собственной виктимизации (сами создают свою вину). Сдвиг ролей в треугольнике сопровождается изменением эмоций, причем довольно интенсивных. Время пребывания созависимого человека в одной роли может длиться от нескольких секунд до нескольких лет, за один день можно двадцать раз попеременно побывать в роли спасателя – преследователя – жертвы.

Цель психотерапии в данном случае заключается в том, чтобы научить созависимых распознавать свои роли и сознательно отказываться от роли спасателя. Профилактика состояния жертвы заключается в сознательном непринятии роли спасателя.

*Чувства.* Многие поступки созависимых мотивированы страхом, который является основой развития любой зависимости. Страх столкновения с реальностью, страх быть брошенной, страх, что случится самое худшее, страх потери контроля над жизнью и т. д. Когда люди находятся в постоянном страхе, у них появляется прогрессирующая тенденция к ригидности тела, духа, души.

Страх сковывает свободу выбора. Мир, в котором живут созависимые, давит на них, неясен им, полон тревожных предчувствий, ожиданий плохого. В таких обстоятельствах созависимые становятся все более ригидными и усиливают свой контроль. Они отчаянно пытаются сохранить иллюзию построенного ими мира. Помимо страха у созависимых могут преобладать в эмоциональной сфере и другие чувства: тревога, стыд, вина, затянувшееся отчаяние, негодование и даже ярость.

Есть, однако, еще одна характерная особенность эмоциональной сферы – обнуление чувств (затуманивание, неясность восприятия) либо даже полный отказ от чувств. По мере длительности стрессовой ситуации в семье у созависимых растут переносимость эмоциональной боли и толерантность негативных эмоций. Способствует росту толерантности такой механизм эмоционального обезболивания, как отказ чувствовать, потому что чувствовать слишком больно.

Жизнь созависимых протекает так, как будто и не воспринимается всеми чувствами. У них как бы утрачены навыки распознавания

ими понимания своих чувств. Они слишком поглощены удовлетворением желаний других людей. Одно из определений созависимости гласит: «Созависимость это отказ от себя». Созависимые даже думают, что не имеют права на свои чувства, они готовы отречься от своего чувственного опыта.

Кроме того, что созависимые утратили естественную связь со своими чувствами, они еще привыкли к искажению чувств. Они усвоили, что можно испытывать лишь приемлемые чувства. Созависимая жена хочет видеть себя доброй, любящей, но на самом деле испытывает чувство негодования по поводу пьянства мужа. В результате ее гнев трансформируется в самоуверенность. Трансформация чувств происходит подсознательно.

Гнев занимает большое место в жизни созависимых. Они чувствуют себя уязвленными, обиженными, рассерженными и обычно склонны жить с людьми, которые чувствуют себя точно так же. Они боятся собственного гнева и гнева других людей. Проявление гнева часто используется для того, чтобы держать на расстоянии от себя того, с кем трудно строить взаимоотношения «Я сержусь, значит, он уйдет». Созависимые стараются подавить свой гнев, но это не приводит к облегчению, а лишь усугубляет состояние. В связи с этим созависимые могут много плакать, длительно болеть, совершать отвратительные поступки для сведения счетов, проявлять враждебность и насилие. Созависимые считают, что их «заводят», вынуждают злиться, и поэтому они наказывают за это других людей.

Вина и стыд часто присутствуют в их психологическом состоянии. Они стыдятся как собственного поведения, так и поведения своих близких, страдающих химической зависимостью, поскольку у созависимых нет четких границ личности. Стыд может приводить к социальной изоляции, чтобы скрыть «позор семьи», созависимые перестают ходить в гости и приглашать людей к себе.

Негативные чувства в силу своей интенсивности могут генерализовываться и распространяться на других людей, в том числе на психотерапевта. Легко возникает ненависть к себе. Соккрытие стыда, ненависти к себе могут выглядеть как надменность и превосходство (еще одна трансформация чувств).

*Отрицание.* Созависимые используют все формы психологической защиты: рационализацию, минимизацию, вытеснение и пр., но более всего отрицание. Они склонны игнорировать проблемы или делать вид, что ничего серьезного не происходит («просто вчера опять он пришел пьяный»). Они как будто уговаривают себя в том, что завтра все будет лучше. Порою созависимые постоянно заняты чем-то, чтобы

не думать о главной проблеме. Они легко обманывают себя, верят в ложь, верят всему, что им сказали, если сказанное совпадает с желаемым. Самым ярким примером легковерия, в основе которого лежит отрицание проблемы, является ситуация, когда жена больного алкоголизмом продолжает десятилетиями верить, что он бросит пить и все само собой изменится. Они видят только то, что хотят видеть, и слышат только то, что хотят слышать.

Отрицание помогает созависимым жить в мире иллюзий, поскольку правда настолько болезненна, что они не могут ее вынести. Отрицание – это тот механизм, который дает им возможность обманывать себя. Нечестность даже по отношению к себе – это утрата моральных принципов, ложь неэтична. Обман себя – это деструктивный процесс, как для самого индивида, так и для других. Обман – форма духовной деградации. Созависимые отрицают у себя наличие признаков созависимости.

Именно отрицание мешает мотивировать их на преодоление собственных проблем, попросить помощи, затягивает и усугубляет химическую зависимость у близкого, позволяет прогрессировать созависимости и держит всю семью в дисфункциональном состоянии.

*Болезни, вызванные стрессом.* Жизнь созависимых сопровождают телесные недуги. Это психосоматические нарушения, такие, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колиты, гипертензия, головные боли, нейроциркуляторная дистония, астма, тахикардия, аритмия и др. Созависимые легче, чем другие люди, становятся зависимыми от алкоголя либо от транквилизаторов.

Они болеют от того что пытаются контролировать, того, что в принципе не поддается контролю (чью-то жизнь). Созависимые много работают. Они содержат в порядке вещи. Много сил тратят на то, чтобы выжить, из-за чего у них развивается функциональная недостаточность. Появление психосоматических заболеваний свидетельствует о прогрессировании созависимости.

Оставленная без внимания созависимость может привести к смерти из-за психосоматического заболевания, невнимания к собственным проблемам.

Таким образом, проявления созависимости довольно разнообразны. Они касаются всех сторон психической деятельности, мировоззрения, поведения человека, системы верований и ценностей, а также физического здоровья.

*Параллелизм проявлений зависимости и созависимости.* Некоторые авторы считают, что созависимость является такой же болезнью, как и зависимость. Мы не вполне разделяем эту точку зрения. Воз-

можно, созависимость скорее отвечает критериям патологического развития личности. В любом случае созависимость можно глубже понять, опираясь на термины описательной психологии, чем на термины, обозначающие психические нарушения. Глубокое понимание личности в особенности необходимо тогда, когда мы стремимся оказать ей психологическую, а не медикаментозную помощь.

Чем бы ни являлась созависимость – отдельной болезнью, реакцией на стресс или развитием личности, – сравнение этого состояния с зависимостью лишь помогает глубже понять изучаемое явление.

Созависимость – зеркальное отражение зависимости. Основными психологическими признаками любой зависимости является триада:

- обсессивно-компульсивное мышление, когда речь идет о предмете зависимости (об алкоголизме, наркотиках);
- отрицание как форма психологической защиты;
- утрата контроля.

Химическая зависимость поражает как индивида, так и его семью:

- физически;
- психологически;
- социально.

Указанные выше признаки относятся и к созависимости. Сходство зависимости и созависимости усматривают в том, что оба состояния:

- представляют собой первичное заболевание, а не симптом иного заболевания;
- приводят к постепенной физической, психической, эмоциональной и духовной деградации;
- при невмешательстве могут привести к преждевременной смерти;
- при выздоровлении требуют системного сдвига, как в физическом, так и в психологическом плане.

Пристрастие к алкоголю и наркотикам и созависимость в равной степени отбирают у больного и его близких, совместно с ним проживающих, энергию, здоровье, подчиняют себе их мысли, эмоции. В то время как больной навязчиво думает о прошлой или будущей выпивке (потреблении химических веществ), мысли его жены (матери) столь же навязчиво направлены на возможные способы контроля над его поведением.

Химическую зависимость часто называют болезнью безответственности. Больной не отвечает ни за последствия употребления хими-

ческого вещества, ни за разрушение своего здоровья, он также безответственен по отношению к другим членам семьи, не выполняет родительских обязанностей. Созависимые лишь внешне производят впечатление сверхответственных людей, однако они в равной степени безответственны к своему состоянию, к своим потребностям, к своему здоровью и тоже не могут выполнять родительских обязанностей.

### *Преодоление созависимости*

Для преодоления созависимости применяется программа, включающая в себя: образование по вопросам зависимости и созависимости, семейная система, индивидуальная и групповая психотерапия, семейная психотерапия, супружеская терапия, а также подкрепление в виде посещения групп самопомощи типа Ал-Анон, чтение литературы по соответствующей проблеме.

В лечебных центрах США, где семейные программы являются стационарными, лица, включенные в программу, заняты практически с 8 часов утра до 22 часов, проводя ежедневно следующие мероприятия: лекции, групповые обсуждения в малых группах, постепенное освоение программы 12 шагов, обучение технике релаксации и преодоления стресса, прослушивание лекций бывших пациентов об их собственном опыте, просмотр видеофильмов, индивидуальное консультирование, работа с литературой, заполнение опросников, ведение дневника чувств.

Около половины лиц, страдающих химической зависимостью, приходили на лечение после того, как их близкие включались в программу выздоровления от созависимости и делали определенные успехи.

## **Нехимические аддикции**

Нехимическими называются аддикции, где объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не ПАВ. В западной литературе для обозначения этих видов аддиктивного поведения чаще используется термин «поведенческие аддикции».

Первую классификацию нехимических аддикций в России предложил Ц. П. Короленко (2001). Он выделил непосредственно нехимические аддикции, к которым относятся азартные игры (гэмблинг), аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, работоголизм, аддикция к трате денег, ургентная аддикция, а также промежуточные аддикции, например, аддикцию к еде (переедание и голодание), характеризующиеся тем, что при этой форме задействуются непосредственно биохимические механизмы [48]. Кроме вышеперечисленных, в настоящее время описано значительное коли-

чество других нехимических аддикций: многообразные компьютерные зависимости или интернет-зависимости, работоголизм, аддикция упражнений (спортивная), духовный поиск, адреналиномании (стремление к риску), к которым относятся и синдром Тоада, или зависимость от «веселого автовождения» (joy riding dependence), «состояние перманентной войны» у ветеранов [32]. В. Д. Менделевич (2003) рассматривает также фанатизм во всех его проявлениях (религиозный, политический, спортивный, национальный) как одну из форм аддиктивного поведения, отмечая, что любое сверхценное увлечение, при котором объект увлечения или деятельность становится определяющим вектором поведения человека, оттесняящим на второй план или полностью блокирующим любую иную деятельность, и входит в состав аддиктивного, патохарактерологического типов девиантного поведения [66]. Некоторые исследователи включают в число нехимических аддикций клептоманию.

И. Маркс (Marks, 1990) предложил следующие критерии для диагностики поведенческих (нехимических) зависимостей.

- Побуждение к контрпродуктивной поведенческой деятельности (аналогично тяге к наркотику).
- Нарастающее напряжение, пока деятельность не будет завершена.
- Завершение данной деятельности немедленно, но ненадолго снимает напряжение.
- Повторная тяга и напряжение через часы, дни или недели (симптомы абстиненции).
- Внешние проявления уникальны для данного синдрома аддикции.
- Последующее существование определяется внешними и внутренними проявлениями (дисфория, тоска).
- Гедонистический оттенок на ранних стадиях аддикции.

Нехимические аддикции часто сочетаются с другой психической патологией: аффективными расстройствами, обсессивно-компульсивными расстройствами, расстройствами личности, невротами и химическими зависимостями [В. Д. Менделевич, 2003].

Рассмотрим теперь некоторые варианты нехимических аддикций.

#### *Варианты нехимических аддикций*

*Азартные игры.* Гемблинг (патологическая склонность к азартным играм) «заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, что доминирует в жизни субъекта и ведет к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей,

не уделяется должного внимания обязанностям в этой сфере» (МКБ-10, F63, 1994).

В последнее время проблема азартных игр приобрела исключительно важное значение в связи с повсеместным распространением денежных игровых автоматов, открытием множества казино. Все они красиво оформлены, что способствует усилению суггестивного эффекта легкой возможности выигрыша за короткое время. Игровые автоматы давно распространены во всем мире. Так, еще в 1970-х годах XX столетия в Англии возникла проблема низкой посещаемости кинотеатров, вплоть до необходимости их закрытия, за счет возрастающей популярности залов игровых автоматов. В США, например, количество «проблемных гемблеров» – аддиктивных игроков, настолько зависимых от игровых автоматов, что их жизнь оказывается полностью подчиненной этой страсти, – достигает 5% населения. Данные других исследователей свидетельствуют о том, что только за первую половину 1990-х годов число проблемных гемблеров выросло в Канаде более чем на 75%.

В связи с этим многие зарубежные исследователи считают азартные игры серьезной социальной проблемой, представляющей угрозу для части населения. Проблема усугубляется тем, что в процессе игры в ряде случаев возникают расслабление, снятие эмоционального напряжения, отвлечение от неприятных проблем, и игра рассматривается как приятное времяпрепровождение. На основе этого механизма постепенно наступает втягивание и развивается зависимость.

Ц. П. Короленко и Т. А. Донских (1990) выделяют ряд признаков, характерных для азартных игр как одного из видов аддиктивного поведения. К ним относятся следующие признаки.

1. Постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры.

2. Изменение круга интересов, вытеснение прежних мотиваций игровой, постоянные мысли об игре, преобладание и воображение ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.

3. «Потеря контроля», выражающаяся в неспособности прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей.

4. Состояния психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, развивающиеся через сравнительно короткие промежутки времени после очередного участия в игре, с труднопреодолимым желанием снова приступить к игре. Такие состояния по ряду признаков напоминают состояния абстиненции у наркоманов, они сопровож-



даются головной болью, нарушением сна, беспокойством, сниженным настроением, нарушением концентрации внимания.

5. Характерно постепенное увеличение частоты участия в игре, стремление к все более высокому риску.

6. Периодически возникающие состояния напряжения, сопровождающиеся игровым «драйвом», все преодолевающим стремлением найти возможность участия в азартной игре.

7. Быстро нарастающее снижение способности сопротивляться соблазну. Это выражается в том, что, решив раз и навсегда «завязать», при малейшей провокации (встреча со старыми знакомыми, разговор на тему игры, наличие рядом игорного заведения и т. д.) гемблинг возобновляется.

Хотя болезненная страсть к азартным играм чаще наблюдается у мужчин, у женщин эта аддикция принимает более тяжелые формы. Женщины втягиваются в опасное увлечение в три раза быстрее и тяжелее поддаются психотерапии. В отличие от мужчин, женщины поддаются под зависимость от азартных игр в более зрелом возрасте, и по другим причинам. Наиболее распространенная из них – личные проблемы, от которых они пытаются уйти в игру. Наиболее часто это происходит в возрасте от 21 до 55 лет, и в 1-4% случаев страсть принимает такие формы, при которых необходима помощь психиатра. Каждый третий патологический игрок – это женщина. Половые различия между мужчинами и женщинами заключаются также в том, что гемблингу у женщин чаще сопутствует депрессивное расстройство, а у мужчин – алкоголизм.

В. В. Зайцев и А. Ф. Шайдулина (2003) описали развитие фаз и поведение пациентов, составляющих так называемый игровой цикл, понимание которого важно для формирования психотерапевтических задач при работе с проблемными гемблерами.

*Фаза воздержания* характеризуется воздержанием от игры из-за отсутствия денег, давления микросоциального окружения, подавленности, вызванной очередной игровой неудачей.

*Фаза «автоматических фантазий»*, когда учащаются спонтанные фантазии об игре. Гемблер проигрывает в своем воображении состояние азарта и предвкушение выигрыша, вытесняет эпизоды проигрышей. Фантазии возникают спонтанно либо под влиянием косвенных стимулов.

*Фаза нарастания эмоционального напряжения.* В зависимости от индивидуальных особенностей возникает тоскливо-подавленное настроение, либо отмечаются раздражительность, тревога. Иногда это настроение сопровождается усилением фантазий об игре. В ряде слу-

чаев оно воспринимается пациентом как бессодержательное и даже направленное в сторону от игры и замещается повышением сексуального влечения, интеллектуальными нагрузками.

*Фаза принятия решения играть.* Решение приходит двумя путями. Первый из них состоит в том, что пациент под влиянием фантазий в «телеграфном стиле» планирует способ реализации своего желания. Это «очень вероятный для выигрыша», по мнению гемблера, вариант игрового поведения. Характерен для перехода первой стадии заболевания во вторую. Другой вариант – решение играть приходит сразу после игрового эпизода. В его основе лежит иррациональное убеждение в необходимости отыграться. Этот механизм характерен для второй и третьей стадий заболевания.

*Фаза вытеснения принятого решения.* Интенсивность осознаваемого большим желанием играть уменьшается, и возникает «иллюзия контроля» над своим поведением. В это время может улучшиться экономический и социальный статус гемблера. Сочетание этих условий приводит к тому, что пациент без осознаваемого риска идет навстречу обстоятельствам, провоцирующим игровой срыв (большая сумма денег на руках, прием алкоголя, попытка сыграть для отдыха и т. д.).

*Фаза реализации принятого решения.* Для нее характерно выраженное эмоциональное возбуждение и интенсивные фантазии о предстоящей игре. Часто гемблеры описывают это состояние как «транс», «становишься как зомби». Несмотря на то, что в сознании пациента еще возникают конструктивные возражения, они тут же отменяются иррациональным мышлением. У игрока доминируют ложные представления о возможности контролировать себя. Игра не прекращается, пока не проигрываются все деньги. Затем начинается фаза воздержания и запускается новый цикл [34].

При рассмотрении проблемы гемблинга уделяют особое внимание так называемым «ошибкам мышления», которые формируют иррациональные установки гемблеров. Ошибки мышления бывают стратегическими, обуславливающими общее положительное отношение к своей зависимости, и тактическими, которые запускают и поддерживают механизм «игрового транса».

К стратегическим ошибкам мышления относятся следующие внутренние убеждения:

- деньги решают все, в том числе проблемы эмоций и отношений с людьми;
- неуверенность в настоящем и ожидание успеха вследствие выигрыша, представление о возможности уничтожить жизненные неудачи успешной игрой;

- замещение фантазий о контроле над собственной судьбой фантазиями о выигрыше.

К тактическим ошибкам мышления относятся:

- вера в выигрышный – фартовый – день;
- установка на то, что обязательно должен наступить переломный момент в игре;
- представление о том, что возможно вернуть долги только с помощью игры, то есть отыграть;
- эмоциональная связь только с последним игровым эпизодом при даче себе самому слова никогда не играть;
- убеждение о том, что удастся играть только на часть денег;
- восприятие денег во время игры как фишек или цифр на дисплее;
- представление о ставках как о сделках.

В связи с повсеместным распространением игровых автоматов и отсутствием контроля, в частности, возрастного, в игровых залах России среди населения практически во всех возрастных группах началась своеобразная гемблинг-эпидемия. Подростки не оказались в стороне от нее. У последних имеются свои особенности гемблинг-зависимости. Исследование особенностей гемблинга среди подростковой популяции в 10000 человек в возрасте от 12 до 13 лет из 114 школ в Англии и Уэльсе показало, что подростки играют практически в те же игры, что и взрослые. Вместе с тем подростки предпочитают игровые автоматы (fruit machines, которые в настоящее время стоят во всех игорных залах России), а также билеты Национальной лотереи. По данным австралийских исследователей более 5% подростков могут быть отнесены к проблемным гемблерам [104].

Говоря о факторах, препятствующих подростковому гемблингу, исследователи указывают на воспитание в семье таких качеств как умение сохранять свои деньги, составлять и поддерживать бюджет.

*Аддикции отношений.* Существуют три вида аддикций отношений – любовные, сексуальные и избегания, которые соприкасаются друг с другом. У них общие предпосылки возникновения: проблемы с самооценкой, неспособность любить себя, трудности в установлении функциональных границ между собой и другими. Поскольку такие лица не могут установить границы своего «Я», то у них отсутствует способность к реальной оценке окружающих. Для этих людей существуют проблемы контроля – они позволяют контролировать себя или пытаются контролировать других. Характерны навязчивость в поведении, в эмоциях, тревожность, неуверенность в себе, импульсивность

действий и поступков, проблемы с духовностью, трудность в выражении интимных чувств.

Любовная аддикция – это аддикция отношений с фиксацией на другом человеке. Такие отношения, как правило, возникают между двумя аддиктами; они получили название соаддиктивных, или созависимых. Наиболее характерные соаддиктивные отношения развиваются у любовного аддикта с аддиктом избегания. При таких отношениях на первый план выступает интенсивность эмоций и их экстремальность, как в положительном, так и в отрицательном отношении. В принципе, созависимые отношения могут возникнуть между родителем и ребенком, мужем и женой, друзьями, профессионалом и клиентом и т. д.

*Признаки любовных аддикций* заключаются в следующем. Непропорционально много времени и внимания уделяется человеку, на которого направлена аддикция. Мысли о «любимом» доминируют в сознании, становясь сверхценной идеей. Процесс носит в себе черты навязчивости, сочетаясь с насильственностью, от которой чрезвычайно трудно освободиться.

Аддикт находится во власти переживания нереальных ожиданий в отношении другого человека, находящегося в системе этих отношений, без критики к своему состоянию.

Любовный аддикт забывает о себе, перестает заботиться о себе и думать о своих потребностях вне аддиктивных отношений. Это распространяется и на отношение к родным и близким. У аддикта имеются серьезные эмоциональные проблемы, в центре которых стоит страх, который он старается подавить. Страх часто находится на уровне подсознания. Страх, который присутствует на уровне сознания, – это страх быть покинутым. Своим поведением аддикт стремится избежать покинутости. Но на подсознательном уровне представлен страх интимности. Из-за этого аддикт не в состоянии перенести «здоровую» близость. Он боится оказаться в ситуации, где придется быть самим собой. Это приводит к тому, что подсознание ведет аддикта в ловушку, в которой он подсознательно выбирает себе партнера, который не может быть интимным. По-видимому, это связано с тем, что в детстве аддикт потерпел неудачу, пережил психическую травму при проявлении интимности к родителям.

*Признаки аддикции избегания.* Уход от интенсивности в отношениях со значимым для себя человеком (любовным аддиктом). Аддикт избегания проводит время в другой компании, на работе, в общении с другими людьми. Он стремится придать отношениям с любовным аддиктом «тлеющий» характер. Налицо амбивалентность отно-

шений с любовным аддиктом – они важны, но он их избегает, не раскрывает себя в этих отношениях.

Стремление к избеганию интимного контакта с использованием техник психологического дистанцирования. На уровне сознания у аддикта избегания находится страх интимности. Аддикт избегания боится, что при вступлении в интимные отношения он потеряет свободу, окажется под контролем. На подсознательном уровне – это страх покинутости. Он приводит к желанию восстановить отношения, но держать их на дистантном уровне.

Процесс аддикции позволяет выделить в нем несколько этапов.

Период, при котором интенсивные эмоциональные переживания будут иметь положительный знак. *Этап знакомства* аддиктов: аддикт избегания производит впечатление на любовного аддикта.

*Развитие фантазирования.* Происходит связь ранее имевшихся фантазий с реальным объектом, что несет радость и чувство освобождения от неприятных ощущений жизни как неинтересной и серой. Любовный аддикт на пике фантазирования проявляет все большую требовательность к партнеру, что способствует уходу аддикта избегания от этих отношений.

*Развитие осознания того, что в отношениях не все в порядке.* На каком-то этапе любовному аддикту приходится признать, что его покидают. Появляются явления отнятия, для которых характерны депрессия, дистимия и безразличие. Начинается анализ произошедшего с целью вернуть все назад. Отношения разрушаются, но в будущем могут быть восстановлены либо с прежним, либо с другим партнером.

В отношениях аддиктов отсутствуют здоровые разграничения, без которых невозможны интимность между партнерами, признание права на собственную жизнь. Это приводит к тому, что они обвиняют друг друга в нечестности, используют сарказм, преувеличения и оскорбления.

Вместе с тем любовный аддикт и аддикт избегания тянутся друг к другу вследствие «знакомых» психологических черт. Несмотря на то, что черты, привлекающие у другого, могут быть неприятными, вызывать эмоциональную боль, они привычны с детства и напоминают ситуацию переживаний детства. Возникает *влечение к знакомому*. Оба вида аддиктов обычно не увлекаются неаддиктами. Они кажутся им скучными, непривлекательными; они не знают, как себя с ними вести.

Существуют факторы, способствующие влечению любовных аддиктов к аддиктам избегания:

- привлекательность того, что знакомо;

- привлекательность ситуации, содержащей в себе надежду на то, что «раны детства» могут быть излечены на новом уровне;
- привлекательность возможности реализации фантазий, созданных в детстве.

*Сексуальные аддикции.* Сексуальные аддикции относятся к скрытым, замаскированным аддикциям. Это связано с социальными табу на обсуждение данной тематики. Чем более закрыта, табуирована эта тематика, тем меньше выявляется аддикций. Таким образом, сексуальные аддикции всегда должны рассматриваться в транскультуральном плане.

Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева (2000) подразделяют сексуальные аддикции на ранние, которые начинают формироваться очень в юном возрасте на фоне общего аддиктивного процесса, и поздние, пришедшие на смену другой формы аддиктивного поведения.

Признаками сексуальной аддикции являются:

- повторяющаяся потеря контроля над своим сексуальным поведением;
- продолжение такого сексуального поведения, несмотря на вредные последствия.

Теоретическая модель сексуальной аддикции, предложенная А. Гудманом [Goodman, 1997], включает в себя три компонента:

- нарушение регуляции аффекта;
- нарушение тормозного контроля за сексуальным поведением;
- нарушение функционирования мотивационной системы наград.

В генезе сексуальных аддикций большое значение имеет ранняя сексуальная травматизация в детстве: от прямого инцеста до закладки у ребенка убеждений, что он представляет интерес только как сексуальный объект. В такой ситуации формируется комплекс неполноценности, изоляция, недоверие к окружающим и зависимость от них, чувство угрозы извне и сверхценное отношение к сексу.

Большое значение имеет формирование системы верований и убеждений. Согласно этой системе любой аддикт относится к себе изначально плохо. Он не верит, что окружающие могут хорошо к нему относиться. У него появляется убежденность, что секс – это единственная сфера, в которой он может проявить свою самостоятельность. Секс – единственное средство, которое может сделать изоляцию аддикта переносимой.

Сексуальные аддикты часто отрицают наличие у себя каких-либо проблем. Они используют механизм проекции, осуждая других и

стараясь преуменьшить то, что может их дискредитировать. Другим часто встречающимся механизмом защиты является рационализация: «Если я не буду заниматься сексом, то не вынесу напряжения, которое во мне накапливается» или «Это мое дело, это никому не вредит, это мой способ расслабления».

Периодически сексуальные аддикты дают себе зарок измениться, приурочивают начало зарок к какому-то конкретному дню, искренне веря, что они это сделают. Тем не менее, «помимо воли» происходит срыв. Сексуальное влечение приобретает компульсивный характер. В связи с компульсивным характером влечения и потребностью вступать в интимные отношения со значительным числом партнеров, сексуальные аддикты имеют намного больше шансов заразиться ВИЧ, поскольку пренебрегают безопасным сексом.

В семье аддикция длительно скрывается. Отношения постепенно формализуются. Аддикт ведет двойную жизнь, он перестает интересоваться другими вещами, не заботится о своем здоровье, ему становится трудно преодолевать житейские трудности. Более важным для него представляется все время навязчиво доказывать свою состоятельность в сексуальном плане. Неудача сексуального характера очень травматична и может вызвать аутодеструктивные и агрессивные действия. Поражения могут сочетаться со злоупотреблением алкоголя и других ПАВ, призванным избавиться от неприятных чувств. С другой стороны, прием алкоголя может использоваться как запуск сексуальной реализации.

*Работоголизм.* Термин «работоголизм» был предложен в начале 70-х годов XX века Оутсом – священником и профессором психологии религии. Еще первые работы, посвященные работоголизму, выявили его сходство с другими видами химической зависимости (Mentzel, 1979). Как и всякая аддикция, работоголизм является бегством от реальности посредством изменения своего психического состояния, которое в данном случае достигается фиксацией на работе. Причем работа не представляет собой того, что она выполняет в обычных условиях: работоголик не стремится к работе в связи с экономической необходимостью, работа не является и одной из составных частей его жизни – она заменяет собой привязанность, любовь, развлечения, другие виды активности [49].

Одной из важных особенностей работоголизма является компульсивное стремление к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих. Аддикт испытывает страх потерпеть неудачу, «потерять лицо», быть обвиненным в некомпетентности, лени, оказаться хуже других в глазах начальства. С этим связано доминирование в

психологическом состоянии чувства тревоги, которое не покидает рабочего ни во время работы, ни в минуты непродолжительного отдыха, который не бывает полноценным из-за постоянной фиксации мыслей на работе. Работоголик настолько фиксирован на работе, что постоянно отчуждается от семьи, друзей, все более замыкаясь в системе собственных переживаний.

Работоголизм, как и любая аддикция, сопровождается характерными личностными изменениями, которые затрагивают, прежде всего, эмоционально-волевую сферу. Развитие процесса сочетается с прогрессивным нарастанием эмоциональной опустошенности, нарушается способность к эмпатии. Межличностные отношения затрудняются, воспринимаются как тягостные, требующие большой энергетической затраты. Работоголик уже на подсознательном уровне стремится избегать ситуаций, в которых требуется активное участие, уклоняется от обсуждения важных семейных проблем, не участвует в воспитании детей, которые не получают от него обратного эмоционального тепла. Он предпочитает общаться с неодушевленными предметами (реже с животными), чем с людьми, так как это не требует решения насущных межличностных проблем.

Вместе с тем аддикт убеждает себя и окружающих в том, что он работает ради денег или другой абстрактной цели. Такая защита принимается обществом. Человек не понимает, что такой способ «траты» себя является тупиковым, не реализует потенциальные возможности. Вне работы (болезнь, увольнение и т. д.) работогольная аддикция легко сменяется другой, чаще химической аддикцией.

Работоголизм связан с аддиктивными свойствами организаций, в которых работают работоголики. Такая организация представляет собой закрытую систему, ограничивающую способность к самостоятельному мышлению и восприятию многих явлений, выходящих за рамки концепции этой системы. В советские времена это выражалось сверхценным отношением к количественным показателям работы, в бесконечных выполнениях и перевыполнениях плана, «встречных планах», в фиксации внимания на формальной стороне работы – разного вида отчетов, рапортов, показателей, иными словами, стремлении произвести благоприятное внешнее впечатление.

Развитию работоголизма способствует также система мелочного контроля, постоянных проверок эффективности, качества и т. д. Такого рода подходы основаны на недоверии к человеку, неуважении его личности и способствуют формированию работогольного мышления со сниженными возможностями истинной самореализации.



Работоголик оказывает влияние на других членов семьи, не получающих от него эмоциональной поддержки. Члены семьи либо видят в нем пример, либо не принимают и идут по пути более деструктивных аддикций. Дети работоголиков часто злоупотребляют ПАВ.

Между тем следует учитывать, что работоголизм может явиться «спасительной» аддикцией для бывших наркоманов и алкоголиков на этапе реабилитации [32].

*Интернет-зависимости.* Последние два десятилетия ознаменовались повсеместным распространением Интернета как в профессиональной, так и обыденной жизни десятков миллионов людей. Через Интернет делаются покупки, происходит общение, берется информация обо всех аспектах жизни, реализуются сексуальные и игровые пристрастия и многое другое.

В связи с возрастающей компьютеризацией и «интернетизацией» российского общества стала актуальной проблема патологического использования Интернет, за рубежом возникшая еще в конце 1980-х. Речь идет о так называемой «интернет-зависимости» (синонимы: интернет-аддикция, нетаголизм, виртуальная аддикция, интернет-поведенческая зависимость, избыточное/патологическое применение интернета).

Первыми с интернет-зависимостью столкнулись врачи-психотерапевты, а также компании, использующие в своей деятельности Интернет и несущие убытки в случае, если у сотрудников появляется патологическое влечение к пребыванию в сети он-лайн. Родоначальниками психологического изучения феноменов зависимости от Интернета могут считаться два американца: клинический психолог К. Янг и психиатр И. Гольдберг. В 1994 году К. Янг (Young, 2000) разработала и поместила на веб-сайте специальный опросник. В результате были получены почти 500 заполненных анкет, из которых около 400 были отправлены, согласно выбранному ею критерию, аддиктами.

Согласно исследованиям К. Янг [Young, 1998], опасными сигналами (предвестниками интернет-зависимости) являются:

- навязчивое стремление постоянно проверять электронную почту;
- предвкушение следующего сеанса он-лайн;
- увеличение времени, проводимого он-лайн;
- увеличение количества денег, расходуемых на интернет.

Признаками наступившей интернет-аддикции согласно К. Янг (2000) являются следующие критерии:

- всепоглощенность Интернетом;

- потребность проводить в сети все больше и больше времени;
- повторные попытки уменьшить использование Интернета;
- при прекращении пользования Интернетом возникают симптомы отмены, причиняющие беспокойство;
- проблемы контроля времени;
- проблемы с окружением (семья, школа, работа, друзья);
- ложь по поводу времени, проведенном в сети;
- изменение настроения посредством использования Интернета.

Распространенность этого расстройства составляет от 1 до 5% населения, причем более подвержены ему гуманитарии и люди, не имеющие высшего образования, нежели специалисты по компьютерным сетям. По данным корейских исследователей, среди старших школьников возможная Интернет-аддикция регистрируется у 38%. Как показывают данные мониторинга аудитории пользователей Интернета ([www.monitoring.ru](http://www.monitoring.ru)) в России с 1992 по 2004 гг. удельный вес подростков увеличился с 2% до 25%, т. е. подростки становятся все более активными пользователями сети, в связи с чем и увеличиваются случаи Интернет-аддикции среди молодежи.

К. Янг (Young, 1998) охарактеризовала пять основных типов интернет-зависимости.

1. Обсессивное пристрастие к работе с компьютером (играм, программированию или другим видам деятельности).
2. Комппульсивная навигация по WWW, поиск в удаленных базах данных.
3. Патологическая привязанность к опосредованным Интернетом азартным играм, он-лайновым аукционам или электронным покупкам [103].
4. Зависимость от социальных применений Интернета, то есть от общения в чатах, групповых играх и телеконференциях, что может в итоге привести к замене имеющихся в реальной жизни семьи и друзей виртуальными.
5. Зависимость от «киберсекса», то есть от порнографических сайтов в Интернете, обсуждения сексуальной тематики в чатах или закрытых группах «для взрослых».

Следует выделить еще один важный аспект, связанный с интернет-аддикцией и влияющий на становление иных форм девиантного поведения. Это серьезные опасности, с которыми дети и подростки могут встретиться, непосредственно находясь в режиме он-лайн.

- Эксплуатация доверия к детям: их могут соблазнить на совершение непристойных действий.

- Доступ к порнографии: дети могут наткнуться на порнографию ввиду ее широкого распространения в сети. Программное обеспечение, ограничивающее доступ детей в такие сайты, не всегда срабатывает, а часто вообще отсутствует: его может не быть в школе, в библиотеке.

- Неподходящие контент-сайты с деструктивным содержанием, например, с инструкциями по изготовлению бомбы или наркотических веществ. Родителям следует интересоваться сайтами, которые посещают дети, и быть внимательными к любым изменениям поведения ребенка.

- Увлечение играми типа DOOM, QUAKE, сетевыми играми с насилием, повышает агрессивность детей. Родителям надо знать, в какие игры играет ребенок, быть готовыми предложить конструктивную альтернативу.

Совершенно очевидно, что с ростом компьютеризации в стране будет увеличиваться число и интернет-аддиктов, особенно среди молодой части населения [22].

*Пищевые аддикции.* Выделяется два вида пищевых аддикций.

*Переедание.* Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от субъективной реальности [50]. Во время фрустрации возникает стремление «заесть» неприятность. Это удается, поскольку происходит фиксация на вкусовых ощущениях и вытеснение неприятных переживаний. Может появиться стремление затянуть процесс еды во времени: дольше и больше есть. Согласно одному из исследований, проведенных в США, почти 100% молодых женщин и около 70% молодых мужчин сообщили, что у них был хотя бы один эпизод неодолимой тяги к пище в течение последнего года. У пожилых лиц (после 65 лет) частота таких эпизодов снижается.

Согласно одной из гипотез, пища обладает аддиктивным потенциалом, если в ней содержится повышенное содержание карбонгидрата, который усиливает выработку серотонина в мозгу, тем самым, повышая настроение. Таким образом, переедание сводится к «самолечению» пониженного настроения с помощью карбонгидрата, находящегося в пищевых продуктах (его больше в высококалорийных продуктах, таких как картофельные чипсы, гамбургеры и т. д.).

Аддикция к еде – это, с одной стороны, психологическая зависимость, а с другой – утоление голода. По мере того как еда приобретает все больший аддиктивный потенциал, происходит искусственное

стимулирование чувства голода. Переедающий человек входит в зону повышенного обменного баланса. Чувство голода начинает появляться сразу с падением концентрации глюкозы в крови после очередного приема пищи. Физиологические механизмы рассогласовываются. Человек начинает есть слишком много и слишком часто. На каком-то этапе он уже стыдится переедания и стремится скрыть факт аддикции. Аддикт начинает есть в одиночку, в промежутках между любой активной деятельностью. Все это приводит к опасным для здоровья последствиям: нарастанию веса, нарушению обмена веществ и потере контроля, в результате чего человек употребляет количество пищи, представляющее опасность для жизни. В принципе, можно «заесть» себя до смерти.

*Голодание.* Существуют два механизма возникновения аддикции к голоданию: медицинский и немедицинский. При медицинском варианте используется разгрузочная диетотерапия. Фаза вхождения в голод характеризуется трудностями, связанными с необходимостью подавить аппетит. Затем состояние меняется – появляются новые силы, аппетит исчезает, повышается настроение, усиливается двигательная активность, невротические проявления редуцируются. Некоторым пациентам нравится состояние голода, когда уже исчез аппетит, и они стремятся его продлить. Повторное голодание осуществляется уже самостоятельно. На уровне достигнутой голоданием эйфории происходит потеря контроля и человек продолжает голодать даже тогда, когда это становится опасным для его здоровья, теряется критика к своему состоянию.

При немедицинском варианте голодать начинают самостоятельно с целью похудеть и, отдавая дань моде, использовать для этого необычную диету. Одним из психологических механизмов, провоцирующих голодание, является желание изменить себя физически, выглядеть лучше, в соответствии с модным на сегодняшний момент имиджем. Другой механизм, запускающий голодание и имеющий большое значение, заключается в самостоятельной постановке задачи и возникновении чувства самоудовлетворенности и гордости от ее выполнения. По мере голодания появляются признаки физического истощения. Контроль за ситуацией уже потерян, поэтому попытки окружающих повлиять на ситуацию ни к чему не приводят. Аддикты живут в воображаемом мире; у них возникает отвращение к еде, выраженное в такой степени, что жевательную резинку или зубную пасту, попавшую в рот во время чистки зубов, они считают достаточным для себя количеством еды.

Углубленное изучение нехимических аддикций должно помочь в лечении и реабилитации химической зависимости. По существу, лечение социально неприемлемой аддикции (наркомании, алкоголизма, гемблинга) во многом сводится к переводу зависимого в социально приемлемую форму аддикции (работогольной, отношений, религиозной, спортивной и т.д.). Такое состояние в наркологии называется устойчивой ремиссией. На наш взгляд, в основе реабилитации в наркологии должен быть строго индивидуальный поиск, а потом закрепление социально приемлемой формы замещающей нехимической зависимости. Важно обратить внимание на необходимость индивидуальной работы с каждым зависимым: приемлемость лично для него нехимической аддикции является обязательным условием, иначе опять начнется собственный «поиск», заканчивающийся рецидивом социально неприемлемой химической или нехимической зависимости.

# ПСИХОЛОГИЯ САМОУБИЙСТВА

## Теоретические подходы

Научный термин «суицид» впервые начал использовать врач и философ 17 в. Томас Браун, образовав его от латинского «sui» (себя) и «caedere» (убивать).

Следует обратить внимание на две важные особенности определения самоубийства.

Самоубийством называют как *сознательные действия, приведшие к смерти*, так и *действия, в результате которых была совершена попытка лишения себя жизни*, но в силу обстоятельств не повлекшая фатального исхода. В связи с этим в последнее время ученые стали различать фатальное (завершенное) самоубийство и нефатальное самоубийство (или суицидальная попытка).

Ключевым понятием в определении выступает *осознанность* предпринятых человеком действий. Самоубийство – явление, свойственное только людям. Может показаться, что нечто похожее на самоубийство наблюдается и в животном мире. В литературе описываются случаи, когда животные, попадая в неволю, отказываются от пищи и погибают от голода, также широко известны массовые «самоубийства» китов. Однако во всех этих случаях поведение животных базируется на инстинктах, его ни в коем случае нельзя назвать осознанным.

Отношение к самоубийству и к самоубийцам на протяжении всей истории человечества было не однозначным. Очень многое зависело от того, кто и при каких обстоятельствах совершал самоубийство. Отношение к самоубийцам у разных народов и в разные эпохи менялось от безоговорочного осуждения (у христиан) до преклонения перед ними (в Японии).

Известно, например, что в античных обществах благосклонно относились к самоубийству осужденных преступников. Если кончал с собой потерпевший поражение политический деятель (Демосфен, Ганнибал, Сенека), это считалось героическим проявлением силы воли. Однако в позднеримской империи, когда получили распространение самоубийства рабов, лишение себя жизни стали считать негативным действием, лишаящим владельца его ценной собственности.

Со времен средневековья между Западом и Востоком стали наблюдаться существенные различия в восприятии самоубийства.

В странах Востока акт самоубийства чаще всего не рассматривался как что-то антиобщественное – он не только не запрещался, но часто, наоборот, приносил самоубийце уважение окружающих. Так, в Индии практиковалось ритуальное самосожжение жены, потерявшей

своего мужа (сати). Вдове-самоубийце оказывались божественные почести, она канонизировалась перед «самовольным» уходом из жизни. В Китае же самоубийство считалось традиционным методом мести обидчику.

Такое лояльное отношение к самоубийству в странах Востока во многом объясняется влиянием буддизма. По классическим канонам этой религии, жизнь рассматривается как страдание, а душа человека проходит много циклов, переходя из одного состояния в другое. Поэтому уход из жизни вполне допустим, поскольку является индивидуальным выбором самого человека.

Кардинально противоположная ситуация наблюдалась в странах средневекового Запада. Христианство осуждало самоубийц, которые, сознательно отказываясь от жизни, стремились таким образом убежать от той судьбы, которая была им предначертана Богом. Им отказывалось в спасении души, их запрещалось хоронить на кладбище. Тех же самоубийц, кто случайно оставался в живых, приговаривали к каторжным работам, как убийц.

Чтобы отвлечь людей от самой мысли о возможности самоубийства, в средневековой Западной Европе трупы самоубийц подвергали самым изощренным надругательствам. Тела вешали за ноги на центральных улицах, закапывали на перекрестках с вбитым в сердце колом, с позором хоронили вместе с павшими животными. Иногда из могил выкапывали трупы людей, всего лишь заподозренных в том, что они наложили на себя руки. Такие строгие меры были не стихийными: так, например, во Франции при Людовике XIV тела самоубийц, согласно закону, таскали на носилках по улицам лицом вниз, затем вешали, после чего бросали на живодерню. Официальные юридические законы, преследующие тех, кто пытался свести счеты с жизнью посредством самоубийства, были приняты во многих европейских странах. В большинстве из них штрафы за попытку самоубийства были отменены в 17 в., но в Англии они просуществовали вплоть до 1961.

Сейчас в современном западном обществе слово «суицид» обычно произносится шепотом, оно не подходит для любой компании. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено. Дело в том, что суицид – это предмет табу, которым отмечена не только жертва, но и оставшиеся в живых. Конечно, любая смерть от естественных причин связана с определенными эмоциональными переживаниями: одиночеством, неверием в случившееся, сердечной болью и душевными мучениями. В случае суицида эти эмоции достигают невероятной силы и становятся невыносимыми. Люди с суицидальными намерениями часто находятся в

состоянии чрезвычайного психического напряжения, которое они не в силах разрешить сами. Если они лишают себя жизни, то те, кто остаются в живых, испытывают не только боль от разлуки, но сильные чувства вины, стыда, гнева и самообвинения. Акт саморазрушения ставит перед ними очевидные вопросы: «Почему?», «Что я мог сделать, чтобы предотвратить это?» Каждый из оставшихся в живых, находясь во власти тревоги и горя, спрашивает: «Как я могу предстать теперь перед моими друзьями?», «Что они обо мне подумают?» Смерть – это грабитель. И все же смерть от суицида приводит к наибольшим трудностям тех, кто остается в живых.

Самоубийство – одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на Земле человек. Самоубийство, как считают исследователи, явление сугубо антропологическое. Считается, что случаи самоубийств животных являются либо поэтическим вымыслом, либо неправильными выводами из поверхностных наблюдений за жизнью животных. Ни скорпион, вонзающий себе свое ядовитое жало в спину, если его окружить горящими углями, ни те животные, которые отказываются от пищи в неволе и погибают, не действуют сознательно, и это – главное отличие их поведения от поведения человека.

До самого последнего времени человек нашего века считал суицид частным делом. Даже многие врачи полагали, что людям следует позволить умереть, если они этого хотят. Для большинства наложение на себя рук было какой-то странной формой неконвенционального поведения, обычно свидетельствующей о безумии. Сегодня, более глубоко осознавая растущую сложность человеческой жизни, мы должны признать, что суицид является чем-то большим, чем частное, личное решение: это болезнь цивилизации.

Самоубийство представляет собой комплексную проблему, и изучение данного явления началось в сфере не только психологии, но и философии. Альберт Камю – один из представителей школы экзистенциалистов – считал, что «есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, – значит ответить на фундаментальный вопрос философии. Все остальное – имеет ли мир три измерения, руководствуется ли разум девятью или двенадцатью категориями – второстепенно» [40].

В психологии и медицине суицид стал исследоваться начиная с XIX в., когда появляются труды Э. Дюркгейма и З. Фрейда, ставшие фундаментальными исследованиями по этой теме.



Социологическая теория самоубийства, предложенная Дюркгеймом, рассматривает самоубийство в основном как результат разрыва интерперсональных связей личности, отчуждения индивидуума от той социальной группы, к которой он принадлежит.

Знакомство русской аудитории с работой Э. Дюркгейма «Самоубийство» состоялось вскоре после ее опубликования во Франции: в 1912 г. Его идеи широко пропагандировались известным русским социологом Питиримом Сорокиным в самый разгар очередной эпидемии самоубийств в стране (1910-1914) [92].

З. Фрейд трактовал явление самоубийства как следствие нарушения психосексуального развития личности. По мнению Фрейда и его школы, влечение к самоубийству у подростков развивается в связи с аутоэротизмом, удовлетворяемым онанистическими эксцессами, которые рассматриваются в то же время как унижительный акт, угрожаемый тяжелыми последствиями, и отсюда возникают ущемленные комплексы и влечение к самоубийству.

Заслуживает внимания статья З. Фрейда «Печаль и меланхолия» (1910). Ее появление по времени совпадает со знаменитым заседанием Венского психоаналитического общества, на котором впервые обсуждалась проблема суицидального поведения. В своей работе З. Фрейд анализирует суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. Континуум человеческой жизни является полем битвы между ними. По Фрейду, суицид и убийство являются проявлением разрушительного влияния Танатоса, т. е. агрессией. Различие состоит в ее направленности на себя или на других. Совершая аутоагрессивный поступок, человек убивает в себе интроецированный объект любви, к которому испытывает амбивалентные чувства. Господство Танатоса вместе с тем почти никогда не бывает абсолютным, что открывает возможность предотвращения самоубийства [92].

Последователь школы психоанализа, американский ученый Карл Меннингер развил представления З. Фрейда о суициде, исследовав их глубинные мотивы. Он выделил три основные части суицидального поведения:

- желание убить; суициденты, будучи в большинстве случаев инфантильными личностями, реагируют яростью на помехи или препятствия, стоящие на пути реализации их желаний;
- желание быть убитым; если убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укоров совести и страданий из-

за нарушения моральных норм и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни;

- желание умереть; оно является распространенным среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, а также среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений.

Таким образом, если у человека возникают сразу три описанных К. Меннингером желания, суицид превращается в неотвратимую реальность [92].

Карл Густав Юнг, касаясь проблемы самоубийства, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной смерти от собственных рук. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы.

Э. Шнейдман внес огромный вклад в суицидологию, являясь представителем феноменологического направления. Он впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их «ключами к суициду». Э. Шнейдманом описаны и выделены общие черты, характерные для всех суицидов. Вместе с Н. Фарбероу он ввел в практику метод психологической аутопсии (включающий анализ посмертных записок суицидентов).

Н. Фарбероу является создателем концепции саморазрушающего поведения человека. Его подход позволяет более широко взглянуть на проблему, имея в виду не только завершённые самоубийства, но и другие формы аутоагрессивного поведения: алкоголизм, токсикоманию, неоправданную склонность к риску и т. д.

Основоположник и классик логотерапии Виктор Франкл рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав ее, перенести неудачи и страдания. В. Франкл относился к самоубийству с сожалением и настаивал, что ему нет законного, в том числе нравственного оправдания. В конечном счете, самоубийца не боится смерти – он боится жизни, считал В. Франкл [97].

В XX в. изучением проблемы самоубийства занялись также такие психологи как Э. Гроллман, В. Франкл, К. Роджерс и другие.

Можно сказать, что наиболее важными проблемами, привлекающими внимание всех исследователей в этой области, являются:

- причины самоубийства;
- факторы риска (пол, социальное положение, психические расстройства, генетические заболевания и т. д.);
- превенция, интервенция и поственция суицида, которым огромное внимание уделяется Э. Гроллман; под этими терминами понимается профилактика самоубийств, непосредственная психологическая помощь человеку, стоящему на грани выбора и помощь его близким, если трагедия все же случилась.

Помимо этих проблем существует и множество других, связанных с морально-этическими нормами, религией, культурой и т. д.

Как видно из всего вышесказанного исследованиями в области суицидологии занимались в основном иностранные психологи и социологи. Что касается изучения этой проблемы в России, то в первую очередь можно назвать кандидата философских наук И. П. Красненко-ву. К основным ее работам по данной теме можно отнести «Социально-философские и политико-правовые аспекты феномена суицида» и «Философский анализ суицида под углом зрения взаимоотношения человека с искусственной средой». В связи с данной темой можно также упомянуть книгу Алиева «Актуальные проблемы суицидологии» 1987 года издания. Недавно вышла книга «Писатель и самоубийство» Г. Чхартишвили (более известного под псевдонимом Б. Акунина), но как пишет сам автор, его труд имеет совсем не научный характер: «Отсюда нежелание автора придавать книге наукообразие с помощью сносок, отсылок, комментариев и прочих атрибутов научного издания. Перед вами не научный трактат, а эссе...» [98].

Как пишет Е. Г. Банщикова в своей статье «Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства», самоубийство, если дать ему краткое определение, есть сознательное, самостоятельное лишение себя жизни. В этих двух основных дефинициях заключается его коренное отличие от убийства, в котором, по понятным соображениям, отсутствует элемент самостоятельности, и от несчастного случая, в котором отсутствует элемент сознательности и доминирует случайность.

Истинное самоубийство предполагает жестокий поединок жизни и смерти, в котором терпит поражение все, что удерживало человека на этом свете. Но что же его удерживало до сих пор, несмотря на невзгоды, и что заставило поднять на себя руки?

Если человек решает лишить себя жизни – это означает, что в его сознании претерпела серьезные изменения фундаментальная эти-

ческая категория – смысл жизни. Человек решается на самоубийство, когда под влиянием тех или иных обстоятельств его существование утрачивает смысл. Утрата смысла жизни – это необходимое, но не достаточное условие суицидального поведения. Нужна еще переоценка смерти. Смерть должна приобрести нравственный смысл – только тогда представление о ней может превратиться в цель деятельности. Как писал Николай Бердяев в психологическом этюде «О самоубийстве»: «Самоубийство есть психологическое явление, и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой. Самоубийство совершается в особую, исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды. Психология самоубийства есть, прежде всего, психология безнадежности. Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства Божьего мира, когда солнце не светит и звезд не видно, и замыкание жизни в одной темной точке, невозможность выйти из нее, выйти из себя в Божий мир. Когда есть надежда, можно перенести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству... Душа целиком делается одержимой одним состоянием, одним помыслом, одним ужасом, которым окутывается вся жизнь, весь мир. Вопрос о самоубийстве есть вопрос о том, что человек попадает в темные точки, из которых не может вырваться. Человек хочет лишиться себя жизни, но он хочет лишить себя жизни именно потому, что он не может выйти из себя, что он погружен в себя. Выйти из себя он может только через убийство себя. Жизнь же, закупоренная в себе, замкнутая в самости, есть невыносимая мука. Как бы ни были многообразны жизненные события и конфликты, приводящие к самоубийству, у всех у них есть один общий этический аспект: на уровне морального сознания все они апеллируют к нравственным ценностям: именно в этом качестве выступают все представления о счастье, добре, справедливости, долге, чести, достоинстве и т.п. Иными словами, суицидогенные события – это мощные удары по моральным ценностям личности. Само суицидальное решение – это акт морального выбора. Отдавая предпочтение самоубийству, человек соотносит его мотив и результат, принимает на себя ответственность за самоуничтожение или перекладывает эту ответственность на других. Так или иначе, когда человек выбирает этот поступок, – он видит в самоубийстве не просто действие, причиняющее смерть, но и определенный поступок, несущий положительный или отрицательный нравственный смысл и вызывающий определенное отношение людей, их оценки и мнения. Исходным в этико-психологическом анализе самоубийств следует считать категорию жизненного смысла –

одну из наиболее общих, интегральных характеристик жизнепонимания и жизнеощущения личности. Совершенно очевидно, что каждый человек как бы ни был он поглощен своими повседневными делами и заботами, хочет не просто жить, но и ощущать ценность своей жизни, чувствовать, что его существование, его деятельность, преодоление препятствий, устремленность в будущее несут какой-то смысл. В обычных ситуациях мы редко осознаем, что нам нужна не только жизнь сама по себе, но и ее осмысленность. Мы и без того стихийно воспринимаем жизнь как нечто положительное. А вот к смерти, наоборот, относимся резко негативно, видим в ней нечто трагичное, внушающее страх. В этой как бы предзаданной полярности отношений к жизни и смерти можно усмотреть проявление того таинственного «инстинкта жизни», о котором столько сказано и написано как о первооснове биологического существования животных и человека. Главный же механизм, специфичный для суицидального поведения и запускающий акт самоубийства, – это инверсия отношений к жизни и смерти. Жизнь утрачивает все степени положительного отношения и воспринимается только негативно, в то время как смерть меняет свой знак с отрицательного на положительный. С этого начинается формирование цели самоубийства и разработка плана ее реализации» [10]. Сенека так высказывался по этому поводу: «Смерть предусмотрена мировым законом и поэтому не может быть безусловным злом. Но и жизнь не есть безусловное благо: она ценна постольку, поскольку в ней есть нравственная основа. Когда она исчезает, человек имеет право на самоубийство».

В СССР междисциплинарные исследования в области суицидологии были прекращены вскоре после революции 1917 года, ибо считалось, что при социализме отсутствуют социальные предпосылки для совершения самоубийств. В начале 30-х годов был ликвидирован сектор социальных аномалий при Центральном статистическом управлении, и изучение проблем суицидологии всецело передали психиатрам с рекомендацией рассматривать суицидальное поведение в рамках психической патологии.

Психиатрия вернулась к концепции самоубийств, которую выдвинул французский психиатр 18 века Эскироль, жестко связывающий самоубийства с психической патологией. Этот подход долгие десятилетия доминировал в советской психиатрии, где все суициденты подлежали обязательному направлению в психиатрические стационары для диагностики их психического состояния и лечения. В рамках этой концепции самоубийства у лиц без предшествующих психических рас-

стройств рассматривались, как «дебют» болезни или «нереализованный психоз».

Лишь в 70-годы суицидология начала вычленяться в отдельное направление. Был создан Всесоюзный научно-методический суицидологический центр. С этого времени в советской психиатрии началась постепенная смена взглядов на причины суицидального поведения. Согласно концепции А. Г. Амбрумовой (1974), самоубийство стали рассматривать как следствие социально-психологической дезадаптации (или кризиса) личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов.

Мысль о взаимосвязи суицида и социальных причин впервые была высказана «отцом суицидологии», профессором социологии Э. Дюркгеймом (1912), который отмечал, что «число самоубийств изменяется обратно пропорционально степени интеграции религиозного, семейного и политического общества». Но в отличие от его концепции, отечественные суицидологи представляли самоубийство как один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации. Согласно этой точке зрения, суицидальный конфликт и самоубийство могут быть вызваны реальными причинами (у здоровых лиц) или являться результатом психического заболевания.

Популярный на Западе психоаналитический подход к пониманию самоубийства (взаимосвязь между инстинктом жизни и инстинктом смерти, либидозно направленный на себя гнев с аутоагрессией, концепция эротических конверсий и т.п.) практически не развивался в советской суицидологии, о нем стали активно писать лишь в последние годы.

Таким образом, в 70-80 годах в советской психиатрии произошел коренной концептуальный поворот от сугубо биологического и патопсихологического объяснения причин суицида к личностному и социально-психологическому. К сожалению, сегодня суициды становятся наиболее актуальной и трагической проблемой нашего общества, катастрофически возрастает количество суицидов среди психически здоровых лиц, которые суицидологами выделены в класс непатологических ситуационных реакций, а некоторые авторы даже расценивают суицид у этих лиц, как одну из «адаптивных форм поведения» в кризисной ситуации.

## Некоторая статистика

### *Распространенность*

Каждую минуту в мире предпринимается суицидальная попытка. 60-70 раз в день она заканчивается смертельно. Различие в частоте суицидов по всему миру достигает 153 раза и колеблется от 0,1 на 100 тыс. населения в Кувейте до 45,9 в Венгрии. Низкое число суицидов (ниже 10 на 100 тыс. населения) отмечается на Мальте, в Египте, Мексике, Греции, Испании, Италии, Ирландии и Нидерландах. Очень высокое (более 25 на 100 тыс. населения) – в Австрии, Скандинавии, Финляндии, Швейцарии, Германии, странах Восточной Европы, некоторых странах СНГ (в том числе Украине и России) и Японии. В России показатель самоубийств в 1995 г. составил 41,4 на 100 тысяч населения. В ряде регионов России (Республика Коми и Удмуртия) этот показатель достиг 150-180 на 100 тысяч населения (Б. А. Казаковцев, 1998). В Украине показатель самоубийства в 1995 году составил 28,3 на 100 тысяч населения, в 1996 году – 29,9 на 100 тыс. населения. При этом наибольший уровень смертности в результате завершённых суицидов зафиксирован в промышленных регионах Восточной Украины (в среднем 33,6 на 100 тыс. населения) и в районах, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в среднем 34,5 на 100 тыс. населения; Г. Я. Пилягина, 1998). По данным ВОЗ уровень самоубийств более 20,0 на 100 тысяч населения является критическим.

Однако, по мнению бывшего главного психиатра ООН Грегори Залбурга, «статистические данные о суицидах, какими они являются сегодня, не заслуживают доверия. Множество суицидов не называются своими собственными именами». Как правило, немалая доля замаскированных суицидов скрывается за рубрикой «несчастные случаи» и «дорожно-транспортные происшествия». Более того, в суицидологии существует гипотеза, согласно которой есть люди, являющиеся суицидальными личностями и их поведение, порой неосознанно, направлено к смерти. Примером «хронического суицидального поведения» может служить злоупотребление алкоголем, табаком и наркотиками, занятие альпинизмом, автогонками и т. п. Такое поведение Э. Дюркгейм в 1887 г. назвал «символическим суицидом».

Но, тем не менее, данные о долгосрочной динамике уровня самоубийств и сравнение их уровня в развитых и развивающихся странах демонстрируют парадокс: счеты с жизнью чаще сводят в более развитых странах.

Среди множества причин, которые влияют на повышение частоты выбора добровольной смерти, необходимо подчеркнуть те, которые связаны с общими тенденциями развития человеческой цивилизации.

### 1. Ослабление социальной интеграции и социальных связей.

По мере развития человеческой цивилизации росла и численность отдельных человеческих сообществ. Чем меньше был круг людей, входящих в сообщество, тем теснее были объединяющие их связи. Поэтому бедные общества с высокой степенью коллективизма демонстрируют низкий уровень самоубийств. В модернизированном обществе число живущих по соседству людей неимоверно возросло, однако социальных связей между ними стало заметно меньше. Раньше в небольшой группе хорошо знакомых людей человек чувствовал себя частью сообщества, теперь он ощущает себя одиноким среди многомиллионной толпы незнакомцев. Растущее одиночество служит одной из наиболее распространенных причин самоубийств в современную эпоху.

### 2. Снижение роли традиционных религий с одновременно возросшим числом разного рода культов и сект.

Одним из мощнейших факторов сдерживания числа самоубийств в истории человечества выступают религиозные запреты, типичные для авраамических религий (христианство, иудаизм, ислам). Религиозные запреты испокон веков не подлежали обсуждению или сомнению. Тот рост уровня самоубийств, который наблюдается в новое время, во многом связан с усилением религиозного безразличия и атеистических настроений. Люди не хотят больше воспринимать на веру религиозные догмы и стремятся к самостоятельному мышлению. Однако жить «своим умом» удастся далеко не каждому.

С другой стороны, в 20 в. возникает большое количество культов, которые, используя элементы традиционных обрядов, не только не стремятся оградить человека от самоубийства, но наоборот, потворствуют ему. Для многих культов («Народный храм» Джима Джонса, «Ветвь Давидова» Виктора Гутева) добровольный отказ от жизни так же естественен для спасения своей души, как для христианина – соблюдение всех заповедей.

### 3. Рост разрыва между обыденной жизнью и идеалами массовой культуры.

С развитием научно-технического прогресса люди получили дополнительные возможности проявлять присущую им индивидуальность. Но одновременно с ростом индивидуализма возникает противоположная тенденция – складывается массовая культура, которая начинает диктовать каждому человеку общие для всех идеалы жизни. Благодаря СМИ и шоу-бизнесу тиражируются образцы жизненного успеха и благополучия. Несоответствие этим критериям воспринимается многими людьми не как проявление своей индивидуальности или времен-



ные неурядицы, а как личностная несостоятельность и трагедия. Самоубийство, таким образом, становится одной из возможных реакций на несоответствие эталону массовой культуры.

4. Рост благоустроенности при одновременном росте бытовых стрессов.

Ученые давно заметили парадоксальный феномен – если остро встает проблема выживания (во время войн, эпидемий), то это автоматически приводит к повышению ценности отдельно взятой жизни и снижению уровня самоубийств. Именно комфорт и благополучие чаще приводят к самоубийству, чем их отсутствие. Дело в том, что высокий уровень жизни «покупается» в обмен на усиление повседневного стрессового фона. Поэтому кажущееся спокойствие и налаженность жизни в развитых странах обуславливает более высокий уровень самоубийств, чем в бедных странах.

Эту же закономерность можно проследить на примере одной страны. Например, в США уровень самоубийств устойчиво рос в 1900–1920-е, когда страна развивалась весьма успешно; затем Великая Депрессия, Вторая мировая война и «атомный психоз» 1950-х вызвали резкое падение желания американцев добровольно уходить из жизни; когда же в 1960-е начался новый устойчивый взлет качества жизни, то «платой» за это стал взлет и частоты самоубийств.

#### *Возраст, пол, профессия*

Суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко.

У младших школьников, в основном после 9 лет, уже наблюдается суицидальная активность. На более младший возраст приходится лишь 2,5% от общего числа суицидов у детей. Суицидальное поведение у детей очень редко связано с серьезными психическими заболеваниями и реактивной депрессией. В подавляющем большинстве случаев речь идет о ситуационных реакциях, чаще реакциях протеста. В 80% случаев их источником являются внутрисемейные конфликты [28]. За прошедшие 30 лет количество суицидов у детей от 5 до 14 лет возросло в 8 раз. Чаще всего молодежь совершает суициды в возрасте от 15 до 24 лет. На одного подростка с завершенным суицидом приходится 100 суицидальных попыток.

Второй пик суицидальной активности приходится на возраст зрелости (40-60 лет). Помимо психологических проблем, достаточно подробно описанных в главе «Психобиологические особенности подросткового возраста», для этого возраста характерно ухудшение соматического здоровья, гормональная перестройка, изменение иерархии ценностей, что часто сочетается с депрессией – самым частым психи-

ческим расстройством этого периода. Кроме того, именно в этот период взрослые дети покидают родительский дом, а родители болеют и умирают. Часты также проблемы в профессиональной карьере. По статистическим данным частота суицидов в этот период увеличивается, по сравнению с 30-летними в 2 раза. Причем, значительно преобладают суициды у мужчин.

Третий пик суицидального риска – пожилые люди, уровень суицидов среди которых в 4 раза выше, чем в популяции. Последние годы в Украине (как впрочем, и в других странах) отмечены стремительным ростом суицидов именно в этой группе лиц. По данным американских исследователей на долю лиц, старше 65 лет (составляющих около 11% населения) приходится 25% всех самоубийств. Показательно, что 76% пожилых мужчин обращались к врачу за месяц, 33% – за неделю, а 10% – за день до совершения суицида.

Самым частым психическим заболеванием зрелого возраста является депрессия. Седующие волосы и углубляющиеся морщины напоминают о неуклонном движении жизни вперед. Именно в возрасте от 40 до 60 лет появляется лишний вес, облысение или ухудшается зрение. Страх стать сексуально неполноценными обычен для многих мужчин после 40 лет, когда мужественность все еще измеряется сексуальной потенцией.

Подобно мужчинам, женщины остро осознают в это время происходящие с ними телесные изменения, чувствуют себя непривлекательными, нежеланными или бесполезными. В зрелости у мужчин учащаются соматические заболевания, такие, как инфаркт миокарда, у женщин – рак груди. Смерть сверстников приводит к открытию, что подобное может случиться и с ними. Депрессия зрелого возраста часто бывает сопряжена с самоубийством. Вместе с телесными изменениями происходят и психологические перемены. Родители, которые раньше поддерживали своих детей, теперь становятся зависимыми от них. Менопауза часто начинается тогда, когда дети навсегда покидают родительский дом, а мужья, занятые собственными заботами, оказывают все меньше внимания. По этой или другим причинам возникают бесконечные семейные конфликты с мужем и детьми, которые изменяют поведение женщины. Еще одним источником психического дистресса и кризиса может стать супружеская неверность и развод.

Чувство разочарования, постигающее человека, может быть вызвано не только семейной жизнью, но и профессиональной карьерой. Если его надежды и цели почему-то не реализовались, то теперь он осознает, что они уже и не достижимы. Например, искомая должность

из-за сильной склонности нашего общества к молодежи достается более молодому претенденту.

Старость не похожа на период тщеславия. Тело покрывается морщинами, спина сутулится. Кажется, что человека поразила какой-то невидимый враг. Старость приносит с собой физическую немощь. Почти 9 из 10 пожилых людей страдают, по крайней мере, одним хроническим заболеванием. Одним из наиболее распространенных возрастных расстройств является потеря слуха. Частичная глухота усугубляет тревогу, неприспособленность и изоляцию. С возрастом ухудшается и зрение. Это происходит в силу изменений в мышцах, которые регулируют ширину зрачка под влиянием света. Учащается глаукома (повышение внутриглазного давления) и катаракта (помутнение хрусталика). Ухудшение зрения затрудняет или исключает чтение, просмотр телепередач, рукоделие и другие формы социальной активности. В довершение ко всему, при старении нарушается деятельность нервной системы, изменяется мышечный тонус, рефлексорная деятельность, ослабевает контроль за положением тела в пространстве и чувство равновесия. Может нарушаться температурная чувствительность. Снижаются сексуальные побуждения. Из-за атеросклероза, побочных действий медикаментов, депрессии и тревоги возникают нарушения памяти. Также добавляются личные потери. Смерть отнимает у пожилых людей братьев, сестер, супругов, коллег, друзей и даже взрослых детей. Без работы постепенно исчезают компенсаторные механизмы, которые ею опосредуются: ощущается не только недостаток денег, но и самооценки, и удовлетворения, которое она приносила в прежние годы. В процессе старения одни потери приводят к другим: ухудшение телесного здоровья, снижение активности, уменьшение возможностей заработать себе на жизнь, потеря независимости, нарушение взаимоотношений с семьей и друзьями, физическая и социальная изоляция, психические расстройства и депрессия. Старость часто действительно становится игрой на проигрыш. Поэтому неудивительно, что некоторые пожилые люди чрезвычайно серьезно относятся к намерениям покончить с собой.

Нельзя не отметить и половые различия суицидентов. Невзирая на социокультуральные, экономические и географические различия, частота суицидов среди мужчин во всем мире значительно выше, чем среди женщин. В целом, соотношение мужчин и женщин при завершенных суицидах составляет 4:1, в Украине в 1996 году этот показатель достиг 5,4:1. Среди пожилых частота мужских суицидов прогрессивно возрастает и составляет 6-9:1. Обратная закономерность наблюдается при совершении суицидальных попыток. Женщины совершают

их в 4 раза чаще мужчин (в возрасте 15-40 лет). Среди суицидентов старших возрастных категорий преобладают мужчины. Консультант по суицидологии Мэри Миллер так объясняет этот феномен: «Женские самоубийства являются, прежде всего, феноменом молодости, частота мужских суицидов возрастает с каждым десятилетием».

Самый высокий суицидальный риск у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, за ними следуют офтальмологи, анестезиологи и стоматологи. В группу риска входят также музыканты, юристы, низшие офицерские чины и страховые агенты. Статус руководителя и работа, связанная с повышенной ответственностью, могут вызвать невыносимые эмоциональные волнения, особенно у менеджеров больших корпораций. Быстрый технологический прогресс превышает уровень их знаний. Когда в больших корпорациях происходят производственные изменения, то служащие могут столкнуться с ликвидацией их ранее стабильной должности. В отчаянии они могут реагировать на это соматическими расстройствами, семейными конфликтами, алкоголизмом или, наконец, совершением суицида.

По данным статистических исследований, еще в конце 19 столетия было отмечено, что частота суицидов среди врачей в 21 раз выше, чем в общей популяции населения. Среди докторов молодого возраста (25-35 лет) самоубийством кончал жизнь каждый 10-й. Первое место среди них занимали психиатры. Известный Киевский психиатр И. А. Сикорский (1910), анализируя причины суицидального поведения у коллег, в конце прошлого века связал их со специфическими условиями работы, прежде всего нравственными перегрузками и противодействием со стороны государства по отношению к проводимой ими работе.

#### *Семейное положение*

Эпидемиологические исследования обоснованно утверждают, что среди семейных пар суицид является более редким. Тем не менее, есть одно заметное исключение: это молодожены. Уровень суицидов среди них в возрасте до 24 лет намного выше, чем для их одиноких сверстников. Это исключение становится особенно драматическим для лиц моложе 20 лет. Прежде всего, для тех юношей, которые поторопились вступить в ставший неблагоприятным брак с тем, чтобы уйти от нежелательного родительского окружения или из-за неминуемой беременности партнерши. Уже в XIX веке Дюркгейм отмечал, что ранний брак «оказывает тягчающее влияние на самоубийство». После 24 лет соотношение суицидов изменяется в пользу семейных людей.

Уровень самоубийств до 35 лет выше у овдовевших, чем у холостых людей. Проблемы, встающие перед ними, особенно сложны. Час-

то смерть мужа или жены настигает семью, когда она активно воспитывает детей или выплачивает ссуду за жилье. Эта утрата не только сотрясает эмоциональную жизнь человека, оставшегося в живых, но и внезапно оставляет его наедине с затруднениями и ответственностью. Овдовевшие люди подвержены особенно высокому суицидальному риску в течение первого года после семейной трагедии.

Частота самоубийств среди одиноких людей после 35 лет становится выше, чем у овдовевших. Важную роль в этом играют дети: они дают возможность почувствовать себя нужным, придают значение дальнейшему существованию родителей. В отличие от этого холостой человек часто ощущает себя лишенным привязанностей и близких, заботящихся о нем. Положение усугубляется и тем, что будущее грозит для него еще большим одиночеством, социальной изоляцией и заброшенностью.

Частота самоубийств среди разведенных пар в 4-5 раз превышает ее относительно женатых. Поэтому развод можно уподобить разновидности смерти. Он означает не только потерю друга, помощника по дому, повара и прачки, плотника и слесаря, отца или матери. Кроме того, из-за развода человек может лишиться дома, детей или потерять друзей. Развод, помимо всего прочего, приводит к утрате для человека отношения «Мы», ибо остается только «Я». Развод почти всегда означает прощание с надеждами, обещаниями и мечтами.

Таким образом, наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке; вслед за ними – овдовевшие и разведенные; далее – состоящие в бездетном браке; и, наконец, супружеские пары, имеющие детей.

#### *Личностные факторы риска*

Преморбидные особенности личности, как один из факторов риска аутоагрессивного поведения изучены достаточно глубоко как психиатрами, так и психологами и психотерапевтами. Выявлен ряд предрасполагающих психолого-психиатрических факторов суицидального поведения, к которым относятся следующие:

- повышенная напряженность потребностей, стремление к эмоциональной близости, низкая способность к формированию психологических защитных механизмов, неумение ослабить фрустрацию;
- импульсивность, эксплозивность и эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта;
- наличие чувства вины и низкой самооценки;
- гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов, затруднение в перестройке ценностных ориентаций.

Вероятность аутоагрессивного поведения велика при следующих типах акцентуации характера.

*Циклоидный тип.* Суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцирует суицид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности.

*Эмоционально-лабильный тип.* Суицидальные действия совершаются в период острых аффективных реакций интрапунитивного типа. Суицидальное поведение аффективно, принятие решения и его исполнение осуществляется быстро, как правило, в тот же день.

*Эпилептоидный тип.* Суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение.

*Истероидный тип.* Для них характерны демонстративные и демонстративно-шантажные суицидальные попытки.

Говоря о значимости индивидуальных факторов в генезе аутоагрессивного поведения, нельзя не отметить, что неоднократные попытки создать эталонный «психологический портрет суицидента» до сих пор не увенчались успехом, ибо индивидуальные характеристики определяются не только личностными особенностями, но и морально-этическими установками, социальными и культуральными нормами и правилами, религиозными предпочтениями, мировоззренческими позициями.

#### *Медицинское состояние*

Треть суицидентов к моменту совершения попытки лечились у интернистов в течение последних 6 месяцев, 70% – страдали острыми или хроническими заболеваниями. Чаще всего у этих пациентов имели место заболевания опорно-двигательного аппарата и травмы, повлекшие за собой инвалидизацию, онкологические заболевания, хронические непереносимые боли, нефрологические заболевания, СПИД.

При церебрально-органической патологии суицидальный риск возрастает по мере хронификации органического заболевания головного мозга и нарастании психопатизации личности.

По данным Г. И. Каплан и Б. Дж. Сэдок (1994) почти 95% лиц, совершивших суицидальные попытки, страдали психическими и поведенческими расстройствами. Депрессивные расстройства составили 80% от этой цифры, шизофрения – 10%, деменция или делирий – 5%. По данным отечественных авторов, среди суицидентов выявлено только 25% душевно больных, а 75% составили лица с пограничными пси-

хическими расстройствами и психически здоровые<sup>1</sup>. Причем в последние годы отмечен рост числа суицидальных попыток в рамках непатологических суицидальных реакций. Следует отметить, что суицидальный риск среди больных, состоящих на учете в психоневрологических диспансерах в 35 раз выше, чем в популяции психически здоровых лиц.

Суицидальный риск у лиц с психическими и поведенческими расстройствами коррелирует с темпом прогрессивности заболевания, его психопатологическим оформлением, с давностью процесса и характером его течения. Особенно велика вероятность суицида при первых приступах заболевания, когда еще сохранно ядро личности и критика к состоянию и ситуации.

Число суицидов значительно недооценивается по ряду причин. Семьи неохотно соглашались с тем, чтобы смерть была названа самоубийством из-за социальной стигматизации, которой они опасаются. Важным моментом является также тот факт, что власти не всегда приходят к согласию относительно причины смерти.

Между тем по данным Российского Федерального Суицидологического Центра в 1990-1991 годах на 100000 россиян добровольно расстались с жизнью 26 человек, а в 1995 году – 40 человек. В некоторых районах Севера, Урала и Сибири этот показатель в 2002 году составил 45-50 случаев на 100000 населения [33].

### **Типология самоубийств**

Молодого человека находят с простреленной головой. Рядом с ним лежит ружье, которым он владел в течение года, и принадлежности для его чистки. Что это: несчастный случай или самоубийство?

Чтобы причину смерти определить как самоубийство, человек должен иметь намерение убить самого себя и исполнить его. Суицид легче заподозрить, чем доказать. Намеревался ли молодой человек в этом случае покончить с собой? Или, например, судьба Мерилин Монро, скончавшейся от передозировки снотворного? Было ли это преднамеренной смертью? Одним из способов выяснения намерений суицидентов является так называемая психологическая аутопсия. Эдвин Шнейдман считает, что специалисты должны вначале побеседовать со всеми близкими жертве людьми и зафиксировать их реакции и воспоминания о происшедшем, пока они еще свежи. «Специалисты узнали бы о человеке многое, о чем не имели представления близкие ему лю-

---

<sup>1</sup> Амбрумова, А. Г. Психология самоубийства [Текст] / А. Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т. 6. – вып. 4. – С. 14-20.

ди. И они узнали бы о нем то, чего он сам о себе не знал». Только после этого им надлежит установить причину смерти, определив ее в свидетельстве, как естественная смерть, несчастный случай, самоубийство или убийство.

В первую очередь, на наш взгляд, следует рассмотреть классификацию самоубийств, предложенную классиком суицидологии Э. Дюркгеймом. В своем социологическом этюде «Самоубийство» он выделяет три типа суицида: эгоистическое, альтруистическое и аномическое самоубийство.

Характерной чертой *эгоистического самоубийства* является состояние «томительной меланхолии, парализующей всякую деятельность человека ... ему невыносимо соприкосновение с внешним миром, и, наоборот, мысль и внутренний мир выигрывают настолько же, насколько теряется внешняя дееспособность». Человек закрывает глаза на все окружающее, т. к. оно лишь усиливает его боль и обращает внимание своего сознания только на себя, на свои переживания, но тем самым он только углубляет свое одиночество. «Действие возможно только при наличности соприкосновения с объектом; наоборот, для того, чтобы думать об объекте, надо уйти от него, надо созерцать его извне; в еще большей степени такое отъединение необходимо для того, чтобы думать о самом себе. Тот человек, вся деятельность которого направлена на внутреннюю мысль, становится нечувствительным ко всему, что его окружает». Само по себе отделение от внешнего мира не является положительным явлением, но, тем не менее, редко ведет к самоубийству. Что же является причиной суицидальной реакции? Дело в том, что человек, отграничивая себя от внешнего мира, лишается возможности самоидентификации в этом мире. Сознание не может определиться имманентно, вне связи с другими явлениями. «Создавая вокруг себя пустоту, оно создает ее и внутри себя, и предметом его размышления становится лишь его собственная духовная нищета». Созерцание этой пустоты рано или поздно заканчивается самоубийством. «Когда сознание, что он не существует, доставляет человеку столько удовольствия, то всецело удовлетворить свою наклонность он может только путем совершенного отказа от существования». Самоубийство в данном случае не содержит в себе никакого яростного порыва или протеста, наоборот, «последние моменты жизни окрашены спокойной меланхолией», человек заранее продумывает план лишения жизни и спокойно движется к ключевому моменту [92].

Что касается *альтруистического самоубийства*, то оно диаметрально противоположно самоубийству эгоистическому. В противоположность эгоистическому суициду, характеризующемуся, как правило,



полным упадком сил, альтруистическое самоубийство, «имея своим происхождением страстное чувство, происходит не без некоторого проявления энергии». Образцом этого типа самоубийств, по Дюркгейму, является смерть Катона, который отдал свою жизнь за государство. Альтруистическое самоубийство характерно, в основном для государственных деятелей, религиозных фанатиков или просто людей, чувствующих огромную ответственность за свое дело и за жизни других людей. Основным чертами данного типа являются: «спокойствие полное; никаких следов самопринуждения, акт совершается от чистого сердца, потому что все деятельные наклонности прокладывают ему путь». Примером данного типа самоубийств в литературе может служить рассказ японского писателя Юкио Мисима «Патриотизм»; показателен диалог между офицером японской армии и его женой: «— Ну вот... — Поручик поднял глаза. Несмотря на бессонные ночи, их взгляд был острым и незамутненным. Теперь они смотрели прямо в лицо Рэйко. — Сегодня ночью я сделаю харакири». Далее идет описание абсолютно спокойной сцены приготовлений к смерти, причем жена тоже делает себе харакири вместе с мужем, таким образом, можно говорить о двойном альтруистическом самоубийстве. Можно предположить, что альтруистическое самоубийство наиболее характерно именно для японской культуры, культуры стыда, как определяют ее исследователи. Личность в этой стране находится в очень большой зависимости от окружения, и принесение себя в жертву ради других отличает именно японского человека.

Третий тип самоубийств — *аномические суициды*. Этот тип отличается «от первого тем, что совершение его всегда носит характер страстности, а от вторых — тем, что вдохновляющая его страсть совершенно иного происхождения». Доминирующим чувством в данном случае, по мнению Дюркгейма, является гнев. Если об эгоистическом самоубийстве можно сказать, что человек не испытывает острого отвращения к миру, то при аномическом суициде наблюдается горячий протест против жизни вообще. Дюркгейм считает, что характерной особенностью данного типа может являться в некоторых случаях ситуация убийства человека, которого суицидент считает виновным во всех его несчастьях и последующее самоубийство: «Если он считает себя ответственным за то, что случилось, то гнев его обращается против него самого; если виноват не он, то — против другого. В первом случае самоубийства не бывает, во втором оно может следовать за убийством или за каким-нибудь другим проявлением насилия». Г. Белоглазов считает, что рост аномических самоубийств напрямую связан с нестабильностью социально-экономического строя страны: «...к со-

временному этапу в истории России в полной мере применимо понятие аномии, а значит, аномичное самоубийство, безусловно, должно являться преобладающим типом самоубийств...» [11].

Другая классификация самоубийств предложена Э. Шнейдманом. На основании метода психологической аутопсии он также выделил три типа самоубийств:

- эготические самоубийства; причиной их является интрапсихический диалог, конфликт между частями «Я», а внешние обстоятельства играют дополнительную роль; например, самоубийства психически больных, страдающих слуховыми галлюцинациями;
- диадические самоубийства, основа которых лежит в нереализованности потребностей и желаний, относящихся к значимому близкому человеку; таким образом, внешние факторы доминируют, делая этот поступок актом отношения к другому;
- агенеративные самоубийства, при которых причиной является желание исчезнуть из-за утраты чувства принадлежности к поколению или человечеству в целом, например, суициды в пожилом возрасте [10].

Е. Г Банщикова на основании типов, выделенных Э. Дюркгеймом, говорит о следующих типах суицидов.

1. «Протестные» формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на объективное звено. Месть – это конкретная форма протеста, нанесение конкретного ущерба враждебному окружению. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с функционированием механизма трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

2. Смысл суицидального поведения типа «призыва» состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности менее активна.

3. При суицидах «избежания» (наказания или страдания) суть конфликта – в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самоценность. Смысл суицида заключается в избежании непереносимости наличной угрозы путем самоустранения.

4. «Самонаказание» можно определить как «протест во внутреннем плане личности»; конфликт по преимуществу, внутренний при своеобразном расщеплении «Я», интериоризации и сосуществовании двух ролей: «Я-судьи» и «Я-подсудимого». Причем смысл суицидов

самонаказания имеет несколько разные оттенки в случаях «уничтожения в себе врага» (так сказать, «от судьи», «сверху») и «искупления вины» («от подсудимого», «снизу»).

5. Если в предыдущих четырех типах цель суицида и мотив деятельности не совпадали, что давало основания квалифицировать суицидальное поведение как действие, то при суицидах «отказа» обнаружить заметное расхождение цели и мотива не удастся. Иначе говоря, мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни [10].

Особенностью выделения типов самоубийств в данной системе является то, что они представляют собой аналоги общеповеденческих стратегий поведения в ситуациях конфликта.

#### *Способы самоубийства*

С глубокой древности человечеству известны такие способы самоубийства, как самоутопление, самоповешение, самосожжение. Древние воины, потерпевшие поражение на поле битвы, чтобы не сдаваться в плен врагам и не терпеть унижение и позор плена, убивали себя собственным оружием, ибо подобная смерть приравнивалась к героической смерти от оружия врага.

Вообще, способов самоубийства существует не так уж и много. Разные авторы различают от 8 до 16 возможных способов самоубийства. В современной суицидологии принято выделять:

- самоповешение;
- самоудавление;
- самоутопление;
- самоотравление;
- самосожжение;
- самоубийство с помощью колющих и режущих предметов;
- самоубийство с помощью огнестрельного оружия;
- самоубийство с помощью электрического тока;
- самоубийство с помощью использования движущегося транспорта или движущихся частей механизмов;
- самоубийство при падении с высоты;
- самоубийство с помощью прекращения приема пищи;
- самоубийство переохлаждением.

Далее следует отметить, что каждый из вышеперечисленных способов самоубийства может быть совершен с помощью различных средств – то, что в судебной медицине называют средством самоубийства. Можно повеситься на веревке, ремне, галстуке, и все это будут различные средства одного и того же самоубийства.

## Распознавание суицида

Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи на работе, становится жертвой самоубийства. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни.

Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают своих врачей до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи и семья не слушают их.

Суицидальными людьми в целом руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность и в то же самое время надеются на спасение. Часто желания за и против самоубийства настолько уравниваются, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проникательность, то весы могут наклониться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком о предостерегающих признаках самоубийства.

Совершение человеком ранее попытки к самоубийству является мощным предиктором последующего заверщенного суицида. Самым лучшим опознавательным знаком, свидетельствующим о намерениях человека, является попытка. Нет ничего драматичнее и мучительнее крика о помощи.

Некоторые суицидальные попытки не воспринимаются как серьезные. Например, молодая девушка принимает блистер снотворных таблеток, будучи уверенной, что ее попытка будет раскрыта. Или мужчина наносит себе порезы таким образом, что это никак не может закончиться летально. Если совершаются такие попытки, то семья и друзья легко проходят мимо них или не замечают вовсе. Даже в том случае, если человек, попытавшийся отравиться, будет стремиться в деталях оправдать свое поведение. Очень часто люди реагируют на эти события раздраженным замечанием: «Она просто хотела привлечь к себе внимание». Дело же состоит в том, что к каждой суицидальной

попытке следует отнестись со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной она ни казалась.

Статистика показывает, что 12% совершающих суицидальную попытку, не позднее чем через два года обязательно повторяют ее и достигают желаемого. Четыре из пяти суицидентов, покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом, по крайней мере, однажды.

Давний миф о том, что «те, кто говорят о самоубийстве, никогда не совершают его», как доказано, является опасным и ошибочным. Наоборот, многие люди, которые кончают с собой, говорят об этом, раскрывая свои намерения. Вначале угроза может быть бессознательным криком о помощи, защите и вмешательстве. Позднее, если не находится никого, действительно заинтересованного помочь, человек может наметить время и выбрать способ самоубийства.

Некоторые суициденты довольно ясно говорят о своих намерениях. Существуют прямые утверждения: «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить. Я хочу покончить с собой». Часто высказывания являются завуалированными и замаскированными: «Вы не должны беспокоиться обо мне. Я не хочу создавать для вас проблемы», «Я хочу уснуть и никогда не проснуться», «Скоро, очень скоро эта боль будет уже позади», «Они будут очень жалеть, когда я их покину», «Мне бы хотелось знать, где отец прячет ружье». Принимают ли эти весьма опасные высказывания форму открытых заявлений или намеков, в любом случае они не должны игнорироваться.

#### *Ситуационные факторы*

1. Риск суицида высок у людей с недавно выявленной хронической прогрессирующей болезнью, например, рассеянным склерозом или СПИДом. Фактор прогрессирования заболевания является более значимым для суицидального риска, чем его тяжесть или потеря трудоспособности. Так, испытывающие боль пациенты с квадроплегией часто адаптируются к своему состоянию, если оно является стабильным. Однако болезнь, вынуждающая человека постоянно приспосабливаться к новым неблагоприятным переменам, приводит к гораздо большему стрессу; в этих условиях ряд больных решают скорее совершить самоубийство, чем позволить болезни поставить последнюю точку.

2. Экономические неурядицы, с которыми сталкивается человек, затрагивают нечто большее, чем просто кошелек. Несомненно, они порождают проблемы, связанные с едой, одеждой или жильем. Но при этом ставится под вопрос компетентность попавших в финансовые передряги. Они остро чувствуют себя неудачниками, жизнь которых не сложилась. Будущее кажется им крайне неопределенным, а само-

убийство рассматривается как приемлемое разрешение ситуационной дилеммы.

3. Со смертью любимого человека жизнь уже никогда не станет прежней. Разрушается привычный стереотип семейной жизни. Возможному суициду, как правило, предшествует затяжное интенсивное горе. В течение многих месяцев после похорон наблюдаются отрицание возникшей реальности, соматические дисфункции, панические расстройства, все больше охватывающее чувство вины, идеализация потери, апатия, а также враждебное отношение к готовым помочь друзьям и родственникам. Человек отказывается видеть одиночество и пустоту в жизни. В этих условиях суицид может казаться освобождением от невыносимой психической боли или способом соединения с тем, кто был любим и навсегда ушел. Его могут рассматривать как наказание за мнимые или реальные проступки, допущенные по отношению к покойному.

4. По многим обстоятельствам развод и семейные конфликты могут восприниматься как события более тяжелые, чем смерть. Если человек умирает, то этому существуют рациональные («У него был рак») или религиозные объяснения («Бог дал, Бог взял»). При разводе разумные или сверхъестественные трактовки кажутся лишенными оснований. Они особенно не удовлетворяют, если в ситуацию вовлекаются дети и возникают проблемы с их опекой и воспитанием, которые приходится решать на фоне бессознательного чувства вины, поражения или мести. Возникающие проблемы оказывают глубокое психотравмирующее влияние, как на родителей, так и на детей. Исследования показывают, что многие люди, в конце концов, кончающие с собой, воспитывались в неполной семье.

Такие серьезные стрессовые ситуации, как болезнь, экономические неурядицы, смерть близких или семейные проблемы часто превосходят возможности защитных механизмов человека. В результате кризиса жизни возникает отчаяние и беспомощность. Таким образом, ситуационные факторы часто приводят к попытке суицида.

#### *Семейные факторы*

Чтобы понять суицидальных людей, нужно хорошо знать их семейную жизнь, поскольку она отражает эмоциональные нарушения у членов семьи. От особенностей семейного окружения зависит, проявится ли их потенциал саморазрушения у подростка. Например, если человек обеспокоен, то не исключено, что и другие члены семьи также охвачены отчаянием.

В иных случаях членов семьи могут обуревать гнев и возмущение. Чтобы отреагировать на свои отрицательные эмоции, они порой

бессознательно выбирают одного из близких объектом коллективной агрессии. К сожалению, ставший «козлом отпущения» часто не знает, как преодолеть недоброжелательность, постоять за себя или правильно поступить в этой ситуации. Если, в конце концов, он решится покончить с собой, то тем самым он просто проявит те антисоциальные импульсы, которые скрыто имеются у других членов семьи.

В семье могут возникнуть такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Эти коллизии вызывают сильную тревогу и эмоциональные волнения. Как правило, кто-то должен быть ответствен за возникшие нарушения социальных связей. Чаще всего выбирается самый ранимый член семьи, наименее агрессивный и не умеющий отстоять свое мнение или возразить. Ему многократно сообщают, что именно он является «плохим» и ответственным «за все эти безобразия». Его могут даже обвинить в произошедшей от естественных причин смерти близкого. Бывают ситуации, когда люди расстаются с жизнью, искренне веря, что этим они защищают тех, кого сильнее всего любят. И более того, суицидогенная семья может быть уверена, что таким странным образом, как самоубийство, разрешаются проблемы для остальных.

Суицид нельзя серьезно изучать вне контекста социального окружения конкретного человека. Обязательно следует принимать во внимание актуальные потребности, цели и стремления его близких.

#### *Эмоциональные нарушения*

Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, появляются тревога и уныние. Люди могут не осознавать ее начала. Они только замечают, что в последнее время стали подавленными, печальными и «хандрят». Будущее выглядит тусклым, и они считают, что его нельзя изменить. Часто они приходят к мысли, что больны раком, психическим или иным неизлечимым заболеванием. Перед суицидом они начинают думать о смерти. Им становится трудно выполнять даже простые обязанности. «Я даже не могу ясно мыслить», – говорят они. Им бывает трудно принять самое простое решение. Они жалуются на вялость, недостаток жизненной энергии и усталость.

Признаком депрессии и обусловленных ею суицидальных мыслей может быть снижение сексуальной активности. Больные депрессией жалуются на бесплодие или импотенцию. Интимные связи не доставляют им удовольствия.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматическое недомогание (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку; нарушения внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее («Почему это должно меня беспокоить? Ведь завтра я могу умереть»);
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Для многих людей в состоянии депрессии суицид может показаться разрешением эмоциональной боли и тоски.

Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

#### *Помощь при потенциальном суициде*

Самоубийство кажется отталкивающим событием для посторонних наблюдателей, опустошительным для родственников и душевнораздирающим для имеющих к нему профессиональное отношение. Поэтому, к несчастью, эта тема может совсем не обсуждаться, даже если люди угрожают покончить с собой. Быть может, потому, что некоторые свидетели суицидальных тенденций не хотят попасть в затруднительное положение. Безразличие, которое явно прочитывается в этом отношении, естественно, не имеет ничего общего с беспристрастностью и непредвзятостью. Особенно опасно, если равнодушная и



бесчувственная позиция окружающих сталкивается с сенситивной и взволнованной личностью. Это отношение только подтверждает познания, что ей реально никто не может оказать помощь.

Следует иметь в виду, что потенциальные суициденты и так страдают от невыносимого чувства вины. Если потенциальный помощник говорит о суициде как о чем-то аморальном, то он не только блокирует обсуждение этого вопроса, но может усилить и без того тягостное для человека уныние и депрессию. Важно помнить, что для суицидента саморазрушение ни в коем случае не представляет собой теологической проблемы, а является результатом невыносимого эмоционального стресса.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству.

Что мы можем сделать, чтобы помочь?

1. *Подбирайте ключи к разгадке суицида.* Суицидальная преценка состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. *Примите суицидента как личность.* Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей – всех возрастов, рас и социальных групп – совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии

со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, – ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. *Установите заботливые взаимоотношения.* Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. *Будьте внимательным слушателем.* Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. *Не спорьте.* Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. *Задавайте вопросы.* Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной?», «Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства?», «Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях,

можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. *Не предлагайте неоправданных утешений.* Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований, за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете» – как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя» – и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. *Предложите конструктивные подходы.* Вместо того чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время?», «Когда вы почувствовали себя хуже?», «Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?», «К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоци-

ях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены» – или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

9. *Вселяйте надежду.* Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не может*. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованы: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана.

10. *Оцените степень риска самоубийства.* Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомне-

ний в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. *Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.* Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. *Обратитесь за помощью к специалистам.* Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов.

Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, кон-

структивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении. Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадёжной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение как больному, так и семье.

13. *Важность сохранения заботы и поддержки.* Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой – они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

### **Особенности подросткового суицида**

Кончают жизнь самоубийством люди всех возрастов, с разным социальным статусом. Однако наиболее характерно это для кризисных периодов жизни человека – подросткового и околопенсионного возраста. Повышенная импульсивность молодых, их незакаленность в житейских бурях нередко толкают их к страшному исходу.

Психологи практически единодушны в том, что причинами подростковых самоубийств являются не общественные и экономические факторы, социальные и бытовые стрессы, как это нередко происходит со взрослыми, а процессы, связанные с отношениями в семье, с друзьями, в школе. 70% наших пациентов в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но когда разбираешься в существе дела, то, как правило, обнаруживаешь неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: речь идет о дисфункциональных паттернах взаимодействия в семье, где в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа – это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверстники, и учителя: традиционная школа жесткая, нормативная, не гибкая, к ребенку не расположенная. Суицидальное поведение – это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он «дебатирует» именно с семьей.

Почему подростки добровольно уходят из жизни? Однозначного ответа на него дать невозможно. По наблюдениям психологов, которые работают с детьми, спасенными после попытки самоубийства и их родителями, можно выделить шесть основных поводов к суициду.

1. *Безответная любовь.* Десятилетняя Инна Р. влюбилась в старшеклассника и написала ему любовную записку. Но мальчик, вместо того, чтобы промолчать, выставил Инну на всеобщее посмеище. Он в школе вслух читал ее письмо и откровенно издевался над «малолеткой». Инна долго переживала и решила рассказать маме о своем горе. Но мама тоже посмеялась и сказала, что сама виновата, нечего было писать всякие глупости. Девочка закрылась у себя в комнате, долго плакала, но у мамы не было времени даже пожалеть ее. В результате Инна выбросилась с третьего этажа. К счастью, девочка отделалась переломами ребер, рук и ног. А мама Инны только после посещения психолога, наконец, признала, что именно она виновата в сложившейся ситуации. Ведь если бы она вовремя услышала свою дочь, а не смеялась над ее «безответной любовью», то все могло бы закончиться по-другому.

2. *Нет сил бороться.* Вике 13 лет, но разговаривает она как взрослый, умудренный опытом человек, который многое пережил в жизни. К психологу Вику привела учительница, которая случайно нашла «предсмертную» записку девочки. Оказывается, Вика уже давно



задумывалась о самоубийстве и готовилась к этому событию. Папа Вики военный и семья два раза в год переезжала с одного места на другое. Девочке было очень трудно налаживать отношения с новыми одно-классниками, а как только у нее появлялись подруги, они опять меняли местожительства. В результате девочка замкнулась в себе, она перестала сближаться с людьми (зачем ведь скоро опять переезжать). Мама радовалась, какая у них тихая и послушная дочь. Целыми днями сидит дома и читает, а не слоняется по улице. А Вике такая жизнь надоела, и у нее не было сил идти наперекор обстоятельствам.

3. *Всем назло.* Из предсмертной записки двенадцатилетней Ольги С. «В моей смерти виновата Оксана П. из 9 «А» класса. Она мне завидует и всем рассказывает про меня неправду. Мальчишки ей верят, и я не хочу так жить». Ольга выбросилась с четвертого этажа. Девочка осталась жива, но на протяжении двух лет она была прикована к инвалидному креслу. Сейчас Ольга заново учится ходить. Она понимает, что тот поступок был безрассудным и ничего не решил. По своей глупости девочка потеряла два года, а соперница Оксана по-прежнему живет и радуется жизни. Кстати, как потом призналась Ольга психологу, все, что тогда рассказывала Оксана, было чистой правдой.

4. *Обратите на меня внимание.* Игорю десять лет. Он очень хочет жить. Но в тоже время он устал быть один и способен на все, лишь бы мама вспомнила о нем. Папы у мальчика нет. Мама целый день на работе, приходит уставшая и сразу же засыпает. А в редкие выходные дни она пытается устроить свою личную жизнь. Игорь целый день проводит со старенькой бабушкой, которая его и вырастила. Но у бабушки то же много дел – сериал посмотреть, еду приготовить, по телефону поговорить, а там и новый сериал начинается. В результате вся ее забота ограничивается трехразовым питанием и просьбами не мешать. Игорь уже четыре раза пытался покончить жизнь самоубийством. Он резал себе вены, но не слишком глубоко, чтобы не умереть. Мама воспринимала его попытки самоубийства, как детские шалости и не воспринимала их всерьез. И только в последний четвертый раз Игорь немного перестарался и чуть не умер от потери крови. Мальчику повезло: в больнице он познакомился с хорошим доктором, который и привел его к психологу. Сейчас Игорь постоянно приходит к этому доктору на работу, и мечтает вырасти и стать детским врачом. Он больше не думает о самоубийстве и не пытается таким образом привлечь внимание матери.

5. *Пусть мучаются.* На вопрос, зачем он выпил все лекарства из домашней аптечки, 13-ти летний Витя сказал: «Я давно просил рыбок, а родители против. Раз они не хотят покупать мне рыбок, значит,

я умру. Пусть они всю оставшуюся жизнь мучаются и чувствуют себя виноватыми». Витя с сильнейшим отравлением попал в больницу. К счастью, дома кроме аспирина, анальгина и супрастина ничего не было. Родители естественно сразу же купили ему рыбок. А теперь мальчик, чуть что не так, грозит выпрыгнуть из окна или опять отравиться. Мама боится ему перечить и выполняет все его желания. Она до сих пор не может забыть свой ужас, когда Виктор лежал в реанимации. Сейчас родители вместе с психологом пытаются понять и исправить все свои ошибки.

6. *Я никому не нужен.* Из предсмертной записки Маши Н. (11 лет): «Меня никто не любит! Я им не нужна. Папа ушел жить к другой девочке, наверное, более хорошей, чем я. А мама только и думает, как от меня избавиться. Мамочка я тебя очень люблю, и больше не буду мешать тебе жить! До свидания...» Как потом выяснилось, девочка очень сильно переживала развод родителей. А они не скрывали от Маши свои чувства и выясняли отношения при ней. Именно так Маша узнала, что папа ушел жить к другой девочке (его новая женщина родила ему дочку) и решила, что она чем-то провинилась, раз ее бросили. А последней каплей стал случайно услышанный девочкой телефонный разговор. Мама, считая, что Маша спит, жаловалась подруге, что ребенок помеха в личной жизни и с такой взрослой дочкой она никому не нужна. Маша (воспитанная телевизором и сериалами) выпила целую упаковку снотворного.

К счастью, Машу удалось спасти, даже страшно представить, что могло бы произойти, если бы врачи опоздали с помощью. Сейчас, спустя год после того страшного события, Маша сильно изменилась и научилась более безопасными способами решать свои проблемы.

И все это потому, что собственное «Я» в подростковом возрасте возрастает до огромных размеров и заслоняет весь остальной мир. Вот и получается, что они очень-очень одиноки! Из-за одиночества у подростков возникают мысли о суициде. Мысль покончить с собой может возникнуть из-за малейшего, по мнению ребёнка, непонимания. К примеру, у 16-летней девушки рушится мир из-за того, что она поссорилась со своим парнем. Поверьте, рассказать об этом своим родителям для девочки – большой шаг. А если ответная реакция родителей – смех? Чаще всего суицидальные попытки подростков спонтанные, не продуманные и спланированные, а совершенные на высоте эмоций. И часто это не столько желание умереть, сколько отчаянный крик о помощи: «Обрати на меня внимание! Пойми меня!»

Особый разговор – о подростковых депрессиях. В отличие от взрослых, которые жалуются на подавленное настроение, у подростков

она проявляется по-другому. Взрослых должно насторожить, что прежде общительные дети вдруг становятся замкнутыми, одинокими, теряют интерес к прежним увлечениям, начинают плохо учиться. А еще могут «проговориться»: мол, жизнь утратила смысл. Это тревожный знак, который подает сам подросток.

Суицидальные планы чаще появляются у неординарных, особо одаренных детей. Часто родители совершают ошибку, формируя у ребенка обязательные, не доступные для него приоритеты. Например, со школьной скамьи постоянно говорят о его поступлении в вуз. А бывает, что ребенок не в силах оправдать родительские надежды. Когда ребенок узнает, что не набрал нужное количество баллов, он понимает, что разочаровал родителей. Так как вариант о провале экзаменов не обсуждался, подросток начинает думать, что дальше жизнь лишена всякого смысла. Отсюда вывод: надо говорить ребенку о его незаменимости для вас, даже если у него такие «крупные» неудачи.

Частая ситуация: у 14-летней девушки появляется 27-летний парень. Родители в шоке. Криком они «сообщают» дочери, что с ним у нее отношений не будет! Сила сопротивления со стороны дочки начинает возрастать. И в знак протеста против непонимания и неприятия со стороны родителей – суицид. Лучший выход в этой ситуации – спокойно объяснить ей, какие последствия может повлечь за собой его поведение, привести примеры из жизни авторитетных для неё людей.

Когда человек идёт на самоубийство, то не срабатывает даже мощный инстинкт самосохранения. Преодолеть его нелегко и психологически, и физически. Другое дело, что у самоубийц присутствует так называемое «туннельное видение»: они не способны увидеть другой способ выхода из ситуации, кроме самоубийства – словно свет в конце тоннеля, кроме которого, ничего не видно.

Обдуманное суицидальное поведение включает в основном три стадии развития:

- стадия вопросов о смерти и смысле жизни;
- стадия высказываний о нежелании жить;
- собственно суицидальная попытка.

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Больные пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и

умереть. Смерть ребенка обычно «запускает» у родителей механизм мучительного поиска ответа на вопрос: «Почему?»

Если условно провести классификацию причин суицидов в детском и подростковом возрасте, мы бы начали с того, что в понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребенок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

Вторая причина – отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе «без родины и флага» чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

Третьей причиной следовало бы назвать раннюю половую жизнь, приводящую к ранним разочарованиям. Тогда возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т. д.), т. е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

Четвёртая причина – это дисгармония в семье.

Пятая причина – саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

Многие из тех, кто покушается на самоубийство, вовсе не хотят умирать. Они просто утратили способность общаться с миром обычным способом. Для них сверхдоза таблеток или перерезанные вены – способ сообщить всем о глубине своего отчаяния. Некоторые из самоубийц, умирая, молятся, чтобы их кто-то нашел до того, как наступит конец. А бывает и так, что неудачная попытка приводит к тому, что оставшуюся жизнь такой ребенок проводит в инвалидном кресле или полностью утратив разум.

Среди всего многообразия причин мы хотим подчеркнуть самое важное: за любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые! При исследовании множества подростковых самоубийств специалисты, занимающиеся данной проблемой, обнаружили одно сходное обстоятельство, о котором мы уже упоминали: у этих детей очень сильно нарушаются эмоциональные взаимодействия с семьей, в частности отношения с матерью. Как бы подросток ни был ориентирован на ценности своей возрастной группы, острота его переживаний становится не совместимой с жизнью, если он отвергнут в родной семье. Формы отвержения всегда бывают разные и далеко не всегда это подчеркнутые равнодушие.

## ПОДРОСТОК И КРИМИНАЛ

### Психобиологические предпосылки криминального поведения подростков

Признание того факта, что преступность как социальное явление имеет, прежде всего, социальную обусловленность, отнюдь не обозначает игнорирования индивидуальных свойств личности при изучении генезиса преступного поведения. Выявление роли и места психобиологических предпосылок, особенностей организма и психики в антиобщественном поведении затруднено тем, что в психологии в настоящее время не решена до конца проблема соотношения биологического и социального в личности. Понимание же глубинных механизмов развития обсуждаемых проблем и применение адекватных способов воздействия на них, может дать позитивные результаты.

Криминологический анализ социального и биологического в личности предполагает, прежде всего, рассмотрение соотношения этих факторов в процессе социального развития, формирования личности. Попытку сопоставить соотношение биологического и социального на разных иерархических уровнях структуры личности в процессе ее онтогенеза в свое время предпринял К. К. Платонов, показав, что соотношение этих факторов неодинаково на различных подструктурах. Если на нижней, биологической подструктуре, куда автор включил такие особенности индивида как: пол, соматику, телесную организацию, тип нервной системы, патологии и задатки, то есть все то, что человек получает при рождении, биологические факторы – наследственные и врожденные – выступают ведущими, то высшая подструктура, представленная направленностью, важнейшей личностной социально-нравственной характеристикой человека, включающей его ведущие мотивы и ценностные ориентации, в основном, обусловлена социальными факторами: средой и воспитанием [81].

Косвенное опосредствованное влияние социального фактора на особенности биологической подструктуры не менее очевидно, как и косвенное опосредствованное влияние биологического на подструктуру направленности. Хотя пол, тип и структура нервной системы, патологии и задатки – природные свойства индивида, но это не значит, что на них никак не отражаются социальные факторы, например, образ жизни, определяющий состояние здоровья и психики матери во время беременности, условия протекания родов и беременности. Сегодня, к сожалению, известны такие явления, как «воскресные дети», «дети карнавала», то есть дети, зачатые пьяными родителями и появляющиеся на свет с различными патологиями нервной системы, затрудняю-

щими их социальную адаптацию. Так, по данным, приведенным Ф. Г. Угловым, наблюдения за 1500 женщинами-роженицами показали, что различные отклонения в организме детей наблюдаются у 2% непьющих матерей, у 9% умеренно пьющих и у 74% матерей, злоупотребляющих спиртными напитками.

Г. А. Аванесов, останавливаясь на данной проблеме, отмечает определенные трудности в ее исследовании, связанные с тем, что «всё биологическое в личности в большей или меньшей степени социализировано. Это делает задачу изучения влияния биологических факторов чрезвычайно трудной, однако реально решаемой».

Выделяя биологические предпосылки, играющие отрицательную роль в поведении человека, он отмечает, что речь отнюдь не идет «о специальных генах, фатально обуславливающих преступное поведение, а лишь о тех факторах, которые наряду с социально-педагогической требуют также и медицинской коррекции».

Так, в частности, Г. А. Аванесов среди таких предпосылок рассматривает следующие.

- Патология биологических потребностей, что, в частности, нередко служит причиной половых преступлений, сексуальных извращений.

- Состояние нервно-психического здоровья, нервно-психические заболевания, психопатии, неврастения, пограничные состояния, повышающие возбудимость нервной системы, обуславливающие неадекватную реакцию и затрудняющие социальный контроль за действиями.

- Влияние наследственных заболеваний, а особенно наследственности, отягощенной алкоголизмом, которой страдает до 40% умственно отсталых детей.

- Влияние психофизиологических нагрузок, конфликтных ситуаций, изменение химического состава окружающей среды, использование новых видов энергии, которые приводят как к различным психосоматическим, аллергическим, токсическим заболеваниям, так и служат дополнительным криминальным фактором [1].

- Именно в подростковом возрасте чаще всего проявляются акцентуации характера. А. И. Личко определяет акцентуации характера как крайние варианты нормы, при которых «отдельные черты характера чрезмерно усилены, от чего обнаруживается чрезмерная уязвимость в отношении определённого рода психогенных воздействий при хорошей или даже пониженной чувствительности к другим» [59].

Акцентуации в большей степени обусловлены врождёнными свойствами нервной системы, чем приобретёнными качествами, по-

этому устранить их либо кардинально скорректировать не предоставляется возможным, но своевременное их распознавание и построение воспитательной тактики, учитывающей характерологические особенности ребёнка, помогло бы предотвратить многие проблемы личностного развития, не допустить эмоциональных срывов или серьёзных отклонений в поведении подростка. Более того, любая акцентуация, при создании для неё правильных условий, делает своего обладателя яркой, интересной личностью, способной добиться успеха в жизни (и даже оставить след в истории) именно благодаря акцентуированным качествам.

Любая акцентуация, в то же время, выступает в качестве предпосылки к переходу в подростковом возрасте к девиантным (в том числе и криминальным) стратегиям поведения.

*Гипертимная* – характеризуется повышенным настроением, стремлением к лидерству, сменой увлечений, подвижностью, склонностью к переоценке возможностей, повышенной активностью, склонностью к риску, экстравертированностью. Предприимчивость, легкость общения, активность, энергичность, выносливость, умение вызывать доверие, готовность быть ответственным.

Формы дезадаптации: авантюризм, недисциплинированность, склонность к алкоголю, склонность к риску, конфликтам с взрослыми.

Провоцирующие факторы: безделье, одиночество, регламентирование деятельности, жёсткий контроль.

*Циклоидная* – характеризуется цикличностью настроения от приподнятого до упаднического. В приподнятой фазе – гипертимы, в депрессивной – неустойчивые.

Формы дезадаптации: по фазам.

Провоцирующие факторы: перегрузки, неожиданность, притеснения, эмоциональное отвержение значимыми людьми.

*Неустойчивая* - характеризуется безволием, зависимостью от других, внушаемостью, пассивностью в деятельности, непоседливостью, непостоянством, доверчивостью, открытостью, услужливостью.

Формы дезадаптации: побег из дома, аддиктивное поведение, особая склонность к криминальному поведению.

Провоцирующие факторы: бесконтрольность, нецеленаправленное воспитание.

*Лабильная* - характеризуется крайней изменчивостью настроения, чувствительностью к чужому мнению, ранимостью, раздражительностью, слабым самоконтролем, общительностью, добродушием, чуткостью.

Формы дезадаптации: аффективное поведение, неврозы, депрессия, демонстративные побегі, суицидальное поведение, гомосексуализм.

Провоцирующие факторы: отвержение близких, потери, утраты.

*Конформная* - отсутствие личностного отношения к миру, чрезмерная приспособляемость ценой личностных жертв, некритичность поведения, несамостоятельность, консерватизм, уживчивость, преданность интересам группы.

Формы дезадаптации: участие в групповых правонарушениях и преступлениях.

Провоцирующие факторы: отрицательный пример группы.

*Истероидная* – жажда внимания, потребность удивлять, восхищать, вызывать сочувствие, завышенная самооценка, похвальба несуществующими успехами, неспособность переносить удары по эгоцентризму. Ненасытная жажда поклонения, упорство, инициативность, активность, организаторские способности.

Формы дезадаптации: демонстрация деликвентного или аддиктивного поведения, аффективное поведение, демонстративный суицид. Может «заиграться».

Провоцирующие факторы: публичное решение ореола, развенчание, изоляция, серость.

*Шизоидная* - характеризуется замкнутостью и отгороженностью от окружающих. Трудности контактов, эмоциональная холодность, резонёрство, малая активность, но вместе с тем холодный ум, способность к нестандартному мышлению, увлечённость, способность работать в одиночку.

Формы дезадаптации: побегі, асоциальное поведение борца за справедливость, аддиктивное поведение, сексуальные суициды.

Провоцирующие факторы: насильственное помещение в группу, эмоциональные контакты, лидерство.

*Астеноневратическая* - характеризуется повышенной утомляемостью, ипохондрией. Раздражительность, вялость, пугливость, неуверенность, постоянные жалобы – «нытик». Но одновременно – способность рассчитывать свои силы, аккуратность, дисциплинированность, покладистость.

Формы дезадаптации: дидактогенія, школьная тревожность, аффективное поведение.

Провоцирующие факторы: инвалидизация, гиперопека, гипопека.

*Эпилептоидная* - характеризуется склонностью к тоскливо-злобному настроению со стремлением сорвать его на окружающих.



Вязкость, инертность, грубость, лстивость к руководителям, деспотизм, мстительность к сверстникам. Вместе с тем – упорство в достижении цели, пунктуальность, обязательность, выносливость, внимательность к мелочам.

Формы дезадаптации: сексуальные отклонения, склонность к азартным играм, воровство, алкоголизация, аффективное поведение. В антисоциальных группировках легко «делают карьеру».

Провоцирующие факторы: отсутствие эмоционального тепла в семье, жесткость, ущемление их эгоистических интересов.

*Сензитивная* - характеризуется чрезмерной чувствительностью, мнительностью, пугливостью, замкнутостью, повышенной впечатлительностью. Легко развивается комплекс неполноценности. Одновременно – острое нравственное зрение, способность чувствовать внутреннюю суть, ориентация на истинные чувства.

Форма дезадаптации: побеги в результате эмоциональных травм, суицид, попытки реакций компенсации и гиперкомпенсации.

Провоцирующие факторы: эмоциональные переживания, повышенная моральная ответственность, домашняя гиперпротекция.

*Психоастеническая* - характеризуется тревожной мнительностью, нерешительностью, педантизмом, опасением за свое будущее и будущее близких, суеверность, ответственность за дело, способность брать на себя ответственность за других.

Формы дезадаптации: невротизация и тяжёлое перенесение невзгод.

Провоцирующие факторы: повышенная моральная ответственность, ситуация выбора, доминирующая гиперпротекция.

Наши наблюдения позволяют констатировать, что среди подростков с девиантно-криминальным поведением встречаются различные акцентуации характера, но преобладают *гипертимы, конформные, эпилептоиды и истероиды*. Сложности переходного возраста, вызвавшие обострение акцентуации, усугубленные неблагоприятными семейными и социальными факторами, подтолкнули их к противоправным действиям.

Акцентуации зачастую служат благоприятной почвой для проявления специфических поведенческих реакций, свойственных подростковому возрасту [39].

- *Реакция оппозиции или протеста* - непослушание, грубость, агрессивное поведение или отказ от еды, уход из дома, отказ от речи (мутизм), замкнутость, нарушение эмоционального контакта, прогулы школы. Возникает в ответ на утрату или резкое сокращение внимания

со стороны матери или близких в связи с рождением ребёнка или появления в доме отца, мачехи и т. д.

- *Реакция отказа* от еды, общения и т. д. В подростковом возрасте может вызываться внезапным переездом, отрывом от близких, компании сверстников.

- *Реакция имитации* характеризуется копированием наиболее авторитетного для ребёнка лица. Подросток может подражать активности взрослого или поведению референтной группы (асоциальной компании). Нарушение поведения в этом случае возникает, когда копируются асоциальные формы поведения (сквернословие, хулиганские поступки, бродяжничество).

- *Реакция компенсации* возникает как форма психологической защиты, при которой разочарование своей неудачей в одной сфере компенсируется стремлением добиться больших успехов в других областях. Опасна если подросток не сумевший добиться успехов в просоциальной деятельности стремится компенсировать свои неудачи за счёт асоциального поведения.

- *Реакция гиперкомпенсации* – проявляется тогда, когда настойчиво и упорно стремится к достижению значимых для него результатов, где оказывается особенно слабым.

- *Реакция эмансипации* – стремление освободиться из-под опеки взрослых. Способствует появлению этой реакции мелочная опека, лишение самостоятельности, постоянное давление, свойственное такому типу воспитания как доминирующая гиперпротекция. Реакция эмансипации проявляется скрытым или явным сопротивлением порядкам, выражающимся в игнорировании советов, указаний и инструкций, неприятие помощи, отвержении правил и норм, устанавливаемых взрослыми. Крайним проявлением реакции эмансипации является уход из дома и бродяжничество.

- *Реакция группирования* выражается в стремлении к принадлежности к устойчивой неформальной группе сверстников. Наибольшую опасность здесь представляют группы с антисоциальной направленностью.

В последние годы в отечественной литературе выделяется самостоятельная акцентуация характера по «криминогенному» типу, под которой понимается «определённый тип развития подростка, когда с раннего детства определяется неуправляемость поведения и трудности социализации в сочетании с нарушениями построения общепринятой системы ценностей» [75]. Их поведение отличается бездумной жестокостью, отсутствием корыстных побуждений на фоне постоянной ожесточённости и агрессивности. М. Клайн указывает, что поведению

представителей данного типа акцентуации в раннем детстве присущи следующие признаки:

- сверхактивность (ребёнок беспокоен, непоседлив, очень энергичен и агрессивен, он постоянно задевает детей-сверстников, обижает их);
- отвлекаемость и рассеянность внимания (ребёнок испытывает трудности сосредоточения, не способен довести начатое дело до конца);
- импульсивность (ребёнок неожиданно бросает начатое, поступает необдуманно, может легко солгать, взять чужую вещь, нарушить запрет, абсолютно не задумываясь о последствиях)
- возбудимость (ребёнок крайне раздражителен, неуравновешен, часто плачет, быстро обижается, начинает кричать, ломать вещи, драться).

### **Социальные предпосылки криминального поведения подростков**

Существует общая схема процесса деморализации с последующей криминализацией (дефекты социализации) детей, подростков:

- конфликты с родителями (дефекты семейной социализации);
- трудности, неудачи в школе (дефекты социализации в школе);
- контакты, сближение с деморализованными сверстниками (дефекты социализации в группах сверстников).

#### *Семейные дефекты социализации*

Утрата положительного влияния семьи, неудачи в школе и сближение с негативной группой сверстников могут иметь различную последовательность, но почти во всех случаях, предшествующих анти-социальному поведению несовершеннолетних, наблюдается взаимодействие этих трех моментов. Семья, школа, группа сверстников – естественная среда для всех детей, подростков. Они являются важнейшими социализирующими факторами личности несовершеннолетних. Причем семье принадлежит особая роль в формировании молодого человека, поскольку ее воздействие на личность многогранно, всесторонне.

Дефекты, нарушения в усвоении нравственно-правовых норм, принятых в данном обществе, наблюдаются «по вине» семьи в следующих случаях.

- Родители словесно и на деле (своими поступками) утверждают аморальные или даже антисоциальные образцы поведения. В

этом случае может произойти прямое усвоение ребенком (подростком) норм асоциального поведения.

- Родители словесно придерживаются общепринятых нравственных норм поведения, но совершают действия, поступки, им противоречащие. В этом случае у детей воспитывается лицемерие, ханжество, в целом аморальные установки.

- Родители вербально (словесно) и на деле придерживаются общепринятых норм, но при этом не удовлетворяют эмоциональных потребностей ребенка (подростка). Отсутствие же прочных эмоциональных, дружеских контактов родителей с подростками значительно затрудняет нормальный процесс социализации.

- Родители применяют неправильные методы воспитания (методы, основанные на принуждении, насилии, унижении личности ребенка (подростка)).

Семьи, для которых характерны наиболее глубокие дефекты правовой социализации, провоцирующие детей на совершение правонарушений и преступлений, криминологи называют неблагополучными.

Выделяют следующие виды неблагополучных семей:

- криминогенная семья;
- аморальная семья, характеризующаяся алкогольной и сексуальной деморализацией;
- проблемная семья, характеризующаяся постоянной конфликтной атмосферой;
- неполная семья, отличающаяся дефектами в структуре;
- псевдоблагополучная семья, применяющая неправильные методы воспитания.

*Криминогенная семья* – такая, члены которой совершают преступления.

Согласно криминологическим исследованиям, судимость одного из членов семьи (чаще всего это отцы или старшие братья) увеличивает вероятность совершения преступления другими членами семьи, прежде всего несовершеннолетними, в 4-5 раз. Каждый четвертый из осужденных несовершеннолетних проживал с судимыми братьями и сестрами.

Преступное поведение взрослых членов семьи демонстрирует детям, подросткам образец антиобщественного поведения, порождает или углубляет внутрисемейные конфликты, усиливает ее (семью) криминогенный потенциал.

Значительную криминогенную опасность представляют *аморальные семьи*. В них концентрируются различные отрицательные

факторы, такие, как правонарушения, совершаемые родителями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей. Алкоголизм родителей вызывает обнищание семьи, ухудшение быта и полное искажение норм поведения. Дети оказываются заброшенными, у них пропадает привязанность и уважение к родителям, развивается мрачный, озлобленный характер.

Каждый из перечисленных отрицательных факторов сам по себе уже способен нанести значительный ущерб надлежащему формированию личности ребенка, подростка. Все вместе они исключают возможность нравственного воспитания несовершеннолетнего в такой семье.

Среди осужденных несовершеннолетних пьянствующие родители встречаются в 6-7 раз чаще, чем среди законопослушных ребят.

В воспитательной колонии для девушек осужденных за грабеж, разбой, хулиганство было проведено анкетирование. Среди вопросов был и такой: «Что Вы можете рассказать о своей семье, об условиях, в которых росли и воспитывались?» Получены были следующие ответы: «Отцу я не доверяла. Он пил, скандалил. Я привыкла не приходить домой»; «Отец все время приходил пьяным. Мать плакала. Разговор дома был только об этом. Отец нас с братом не замечал, он даже не знал, в каком классе я учусь».

Вредное воздействие на детей в аморальных семьях оказывают родители, которые не только не пресекают опасное увлечение детей спиртным, но часто сами приобщают их к алкоголю. Большинство осужденных из «девичьей» воспитательной колонии пишут, что впервые выпили в кругу семьи, с ведома, а то и по прямому предложению родителей: «Взрослые заставили выпить, потому что был праздник», «Выпила впервые, когда мне было лет пять. Отец налил, а мама не возражала», «Смотрела, как отец пьет, и тоже стала. Вначале ему было плохо. А потом втянулась».

Родители или знакомые приобщали к выпивке. Важно то, что в семьях знали об этом, но остановить девушек уже никто из близких не мог. Или не считали нужным. Недаром начало своего падения воспитанницы зачастую связывают именно с этим: «А потом я начала пить, курить».

Аморальные семьи характеризуются систематическим нарушением нравственных норм, дезорганизацией семейного микроклимата, ссорами, а то и драками между родителями на глазах у детей, что наносит детям сильную психическую травму.

Такие семьи калечат детей не только нравственно, но и физически. Они не обеспечивают им должного интеллектуального и эмоцио-

нального развития, формируют психопатические черты характера, своевременно не выявляют различного рода заболевания, причиняют детям травмы в результате побоев, выгоняют их из дома. Подростки вынуждены скитаться на улице, по подъездам и вокзалам. В школу они приходят менее или совсем не подготовленными, чем их ровесники из благополучных семей. У них часто отсутствуют нормальные условия для приготовления домашних заданий из-за скандалов, устраиваемых пьяными родителями. Они резко отстают в учебе. Нередко в классе их называют «тупицами», «двоечниками», что порождает у них повышенную чувствительность и душевную ранимость. Болезненно переживая свое положение, они ожесточаются, вступают в конфликт с учителями, одноклассниками. Оказавшись в позиции изолированных или – еще хуже – пренебрегаемых, не находя понимания и поддержки в семье, в школе, среди одноклассников и педагогов, они начинают искать товарищей на стороне, в уличных компаниях, где собираются точно такие же сверстники.

В криминогенных и аморальных семьях дефекты правовой социализации в наиболее концентрированном виде выражены и в структуре общения (между родителями и детьми отсутствуют или резко ослаблены эмоциональные связи), практически отсутствует должный социальный контроль, искажается процесс усвоения социальных ролей, что в итоге приводит к формированию у детей, подростков деформированной структуры потребностей, ее примитивизации. В итоге уже в этом возрасте формируется асоциальная личность, для которой характерны такие установки, ценностные ориентации, которые неприемлемы для общества и осуждаются в нем.

Формирование такой личности происходит, как правило, в виде реакции протеста против родителей, учителей, против школы и даже против общества, когда по механизму эмоционального переноса отношение к части, в данном случае к родителям, учителям, распространяется на целое, т. е. на всю нравственно-правовую систему, представляемую этой частью. Эта реакция протеста и связанное с ней отрицание общепринятых нравственно-правовых норм приводят подростка к неправильному выбору референтной группы, которая является носителем иных, часто противоположных нравственно-правовых норм.

Асоциальные лица усваивают из окружающего только негативное, отрицательное. К ним буквально липнет все плохое. «Ребенок или подросток такого типа быстро втягивается в группы старших ребят с криминальным поведением, усваивает их систему ценностей, жаргон, форму поведения. Таких детей берут на учет детские комнаты милиции, их поступки разбираются комиссиями по делам несовершенно-

летних. Это потенциальные правонарушители. Они перенимают («усваивают») алкоголизм, поскольку он, наряду с курением, хулиганством, правонарушениями, является неотъемлемым атрибутом и нравственной нормой референтной группы».

Разновидностью неблагополучной семьи является *проблемная семья*. Она характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее положение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми. Господствующая в семье конфликтная ситуация создает постоянную атмосферу напряженности, которая является непереносимой для детей, подростков, которые стремятся как можно меньше находиться дома, «улизнуть» под любым предлогом на улицу, где и проводят большую часть времени. Проблемные семьи во многих случаях создают условия для криминогенного формирования несовершеннолетних, поскольку в них нарушается процесс социального контроля, отсутствуют эмоциональные связи между родителями и детьми.

Определенные сложности в процессе правовой социализации детей и подростков могут возникать в *неполных семьях*.

Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным образом сказываться на формировании личности ребенка, подростка. В одних семьях дети не видят, а потому не знают своего отца или свою мать с момента рождения. В других они теряют кого-либо из них в сознательном возрасте.

Один из негативных факторов неполной семьи связан с явлением эмоционального дискомфорта, который испытывает ребенок, подросток в такой семье. Он характеризуется комплексом психологических реакций и переживаний, которые у детей и подростков носят чаще отрицательный характер, порождая у них чувство собственной неполноценности, «ущербности», зависти, эмоционального голода. Такая ситуация порождает у детей, подростков повышенный интерес к своим переживаниям, пренебрежение к переживаниям взрослых, недоброжелательство к отцу или матери, бросившим семью.

Наибольший эмоциональный дискомфорт испытывают мальчики, воспитывающиеся без отца. Отец нужен мальчику, и, прежде всего подростку, как образец для подражания, для формирования мужского начала. Именно у отца мальчик учится таким качествам, как мужество, смелость, решительность, благородство, уважительное отношение к женщине.

В семьях без отца возрастает опасность феминизации мальчиков, которые боясь этого и начинают демонстративно проявлять мас-

кулинность в поведении: они склонны к агрессивности, драчливости, грубости.

Очень болезненно отражается на воспитании ребенка развод родителей. На подростка же, воспринимающего окружающий мир особенно чувствительно, разрушение родительского брака действует сильнее, чем на детей всех других возрастов. Однако следует заметить, что факт расторжения семейных уз сам по себе не всегда означает вред. Конечно, в интересах нормального развития у ребенка, подростка должны быть мать и отец, но хорошие. Ему не нужны жестокие, грубые родители, родители-алкоголики, отцы-деспоты. Поэтому нередко освобождение от жестокой, аморальной личности приносит ребенку облегчение, а оставшемуся с ним взрослому – отцу или матери – покой и нормальные условия для воспитания.

Разводу предшествует общее ухудшение семейной жизни. Создается тяжелая психологическая атмосфера, в которой вынужден жить ребенок. Он становится свидетелем скандалов между отцом и матерью, видит сцены грубости, унижения, насилия. Родители, которые ссорятся и втаптывают друг друга в грязь, падают в глазах подростка.

Занятые своими бедами, ссорами друг с другом, родители фактически оставляют детей, подростков на произвол судьбы. Чувствуя себя отчужденным, подросток старается как можно больше времени проводить вне дома, тратить его бесцельно, впустую. Возникает криминогенно опасная ситуация, так как роль воспитателя в его жизни берет на себя улица, где подросток общается с кругом таких же ребят. Общие семейные неурядицы сплывают их, могут толкнуть на создание асоциальных групп.

Как и в проблемных семьях, здесь дефекты правовой социализации проявляются в ослаблении или даже отсутствии надлежащего социального контроля, в ослаблении эмоциональных связей подростка и родителя.

*Псевдоблагополучная семья*, или, как ее определяют психотерапевты, псевдосолидарная семья, отличается ярко выраженным деспотическим характером, безоговорочным доминированием одного из родителей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестких взаимоотношений (держат всех в «ежевых рукавицах»), применением физического наказания как основного средства воспитания.

Жизнь наглядно подтверждает тот факт, что если родители поварварски жестоко относятся к детям, они вряд ли этим добьются хорошего. Жестокое обращение никогда не приучит детей к сознательной дисциплине.



Особый вред развитию личности ребенка и особенно подростка наносят частые физические наказания. Психологически этот вред заключается в следующем.

- Родители (или родитель – отец или мать), систематически наказывающие ребенка, подростка физически, выступают для него в качестве антиидеала. Он никогда не будет уважать такого родителя, брать с него пример. Как говорят психологи, вследствие этого у ребенка, подростка задерживается формирование «идеального Я».

- Частое физическое наказание вызывает у ребенка, подростка состояние фрустрации. Накапливающаяся у него обида, раздражительность, злость вымещается на доступных ему объектах, прежде всего на сверстниках. В результате этого у него развивается агрессивное поведение во всех фрустрирующих ситуациях.

- Частое физическое наказание наносит ущерб самооценке личности ребенка, подростка, вследствие чего у него развивается болезненно чувствительное самосознание, легко ранимое самолюбие.

Систематическое физическое наказание в раннем детстве может привести к утрате отзывчивости, способности сочувствовать и сопереживать другим людям. По отношению к родителям, часто наказывающим, вырабатывается негативизм, который впоследствии может перейти во враждебность. Судебная практика показывает, что в подобных семьях дети часто убегают из дома, бродяжничают, совершают кражи и другие преступления.

#### *Дефекты правовой социализации в школе*

Школе как главному после семьи агенту правовой социализации принадлежит важная роль в нравственно-правовом воспитании детей и подростков.

Имеется прямая связь между семейным воспитанием и школьным. При благоприятной обстановке в семье, при прочных эмоциональных контактах родителей с подростками значительно усиливается стойкость последних к антиобщественным влияниям. С другой стороны, школе принадлежит важная роль в исправлении ошибок семейного воспитания, приостановлении процесса деморализации личности подростка, который начался в семье. В случае совпадения, «сложения» недостатков семейного и школьного воспитания нередко наступает криминализация личности подростка.

Основной контингент несовершеннолетних правонарушителей составляют так называемые «трудновоспитуемые», «трудные дети», подростки.

Давая общую характеристику «трудновоспитуемых», И. А. Невский отмечает, что они портят взаимоотношения между учениками в

классе, дурно влияют на слабых, неустойчивых учеников, плохо учатся, еще хуже ведут себя, нередко совершают хулиганские поступки, бросают школу, уходят в жизнь без знаний, без здоровых интересов, полноценного развития, без положительных перспектив и целей, без желания трудиться, иногда с ненавистью к учителям, школе, знаниям, культуре, образованию. Рано или поздно они оказываются на улице, втягиваются в асоциальные компании, в которых верховодят более сильные, старшие по возрасту и жизненному опыту подростки. Порвав социально позитивные связи со школой, учителями, товарищами по классу, обладая избытком свободного времени, эти ребята тратят свой досуг на развлечения, курение, распитие спиртных напитков, употребление наркотиков. Они бродяжничают, хулиганят, занимаются вымогательством, мелкими кражами, попадают на учет в детскую комнату милиции, а затем и в воспитательно-трудовые колонии. Таким образом, калечится детство, судьбы этих ребят, вся их последующая жизнь [71].

Среди «трудных» учащихся встречаются дети и подростки, имеющие ряд расстройств нервной системы, которые вызывают задержку психического и интеллектуального развития. Большинство таких ребят выходит из неблагополучных семей, главным образом, криминогенных, аморальных. Но встречаются среди «трудных» школьники и из образованных, обеспеченных, благополучных семей.

Учителя в целом относятся к «трудным» резко отрицательно. Обычно все их попытки справиться с неуспеваемостью и недисциплинированностью этих ребят сводятся к методам так называемого «негативного стимулирования» – к нравоучительным беседам, взысканиям, наказаниям, проработкам в присутствии всего класса и т. д. Все это не только не приносит позитивных результатов, но, наоборот, еще больше озлобляет и восстанавливает «трудных» против учителей, против школы и учебы в целом.

Учителя с легкостью приклеивают таким школьникам ярлык «трудный», «трудновоспитуемый», чтобы оправдать свое неумение, а то и педагогическое бессилие. В чем вред наклеивания ярлыка или так называемой стигматизации? Стигматизация является одним из средств социального контроля – социальных санкций. Она представляет «... сложный процесс социального взаимодействия, ведущий к отвержению лиц с определенными нежелательными признаками. Эта реакция человека или группы лиц, заключающаяся в девальвации (обесценении) индивида, снижении его социального статуса». Стигматизирующие признаки гиперболизируются окружающими, переоцениваются ими и часто затмевают все. Другие, в том числе положительные черты

личности. Стигматизация является, по сути дела, реакцией членов общества на то неудобство, которое вызывает нестандартный человек.

Хорошо известно, что учителя предпочитают учеников покладистых, не доставляющих хлопот, послушных и явно недоброжелательно относятся к «трудным» ученикам, не щадят их самолюбия, вступают с ними в конфликт, а то и объявляют им «войну». В своей «войне» с «трудными» учителя стараются опереться на класс, заручиться его поддержкой. С этой целью выставляются напоказ и осуждаются все отрицательные черты этих учащихся и в противовес им хвалятся, поощряются и поддерживаются положительные качества примерных, успевающих школьников. Это приводит не к перевоспитанию «трудных», а к разрушению их отношений с классом, с коллективом товарищей, с которыми они нередко учились вместе, начиная с первого класса. Все это оскорбляет их достоинство, наносит им глубокую душевную травму, восстанавливает против класса, против действительно примерных и хороших учеников.

В результате длительной неуспеваемости и постоянной недисциплинированности у «трудных» складываются конфликтные отношения с классом, учителями, родителями, что приводит к их изоляции в школе, разрыву дружеских, товарищеских отношений с одноклассниками. В результате они оказываются в изолированном, отверженном положении, испытывают чувство одиночества и неполноценности.

Положение отвергнутого классным коллективом вызывает у «трудного» состояние глубокой фрустрации вследствие невозможности удовлетворить базисные потребности в общении с одноклассниками, в завоевании личного и социального статуса. Лишенный возможности реализовать указанные потребности хорошей учебой и примерным поведением, «трудный» пытается завоевать определенное положение среди соучеников по механизму реактивного образования – с помощью негативизма, ярко выраженного непослушания, немотивированного упрямства, демонстративной агрессивности и конфликтности, бравады отрицательными качествами, курением, употреблением спиртных напитков, наркотиков и т. д.

Таким образом, школа, ПТУ перестают быть для «трудных» подростков основной сферой, где они удовлетворяют потребности в общении и статусные притязания. Эти ребята теряют прочные социальные связи с коллективом класса, приобретают отрицательное отношение к школе. Они ищут поддержки, утешения в асоциальных уличных компаниях, где они «застревают» и начинают проводить всё свободное время.

В результате фрустрации основной социально-позитивной деятельности – учебно-профессиональной – образуется своеобразный «вакуум» социальной активности, который заполняется «трудными» подростками пустым и бездумным времяпрепровождением в уличных компаниях. В итоге по механизму регрессии они фиксируются, «застраиваются» на примитивных формах проведения досуга, где удовлетворение базисных потребностей в общении и статусных происходит примитивными способами – курением, выпивками, употреблением наркотиков, картежной игрой, прослушиванием низкопробных музыкальных записей. «Примитивизация» деятельности – развлекательное времяпрепровождение – с неизбежностью приводит к дальнейшей «примитивизации» личности таких подростков, что проявляется в отсутствии элементарных культурных запросов, преобладании в структуре потребностей материальных, физиологических (сексуальных), извращенных квазипотребностей (алкоголь, наркотики и т. д.). На этом этапе своей деморализации «трудные» нередко становятся правонарушителями, а затем и преступниками.

Таким образом, дефекты правовой социализации в школе затрагивают все структурные элементы социализации и проявляются в дефектах выполнения социальной роли, в разрыве эмоциональных связей школьника («трудновоспитуемого») со своими одноклассниками и учителями, в выходе из-под норм социального контроля, в формировании извращенной примитивной структуры потребностей.

#### *Правовая десоциализация и молодежные неформальные группировки*

В процессе социализации личности подростка большое влияние оказывают неформальные стихийные группы сверстников, которые возникают на основе совместной досуговой деятельности.

Установлено, что досуговая деятельность бывших несовершеннолетних правонарушителей значительно отличалась от той, которая характерна для подростков, обладающих аналогичными социально-демографическими характеристиками, но не нарушающих закон. Досуговая деятельность правонарушителей имеет свою специфику: она преобладает над всеми другими (учеба, занятия спортом, различные виды социально-полезной внешкольной деятельности).

Для правонарушителей характерны связи с лицами, имеющими аналогичные взгляды, ориентации и привычки поведения. Часто такие межличностные связи принимают антисоциальную направленность, становясь, таким образом, криминогенными. Они устанавливаются и развиваются в основном в сфере досуговой деятельности уже достаточно деморализованных подростков.

Конечно, нельзя считать образование досуговых товарищеских групп чем-то предосудительным, общественно опасным. Они вполне естественны для этой возрастной группы. Более того, потребность ребят в общении в наибольшей степени удовлетворяется именно в таких стихийных неформальных группах. В значительной мере это объясняется дефицитом внимания к подростку со стороны близких, которые ограничивают общение с ним почти исключительно заботой о его элементарных нуждах (еда, одежда, деньги на карманные расходы и т. д.). Подростку же больше хотелось бы видеть в родителях не столько «кормильцев», сколько друзей и советчиков. При всей своей тяге к самостоятельности подростки остро нуждаются в жизненном опыте, помощи и поддержке старших. Однако реальные взаимоотношения подростков с родителями часто обременены конфликтами на почве непонимания друг друга.

Недостаток внимания со стороны взрослых – не единственная причина, побуждающая подростка искать группу сверстников. Не менее важный мотив – стремление к неформальному общению, общению эмоционально значимому. Конечная цель такого эмоционального общения состоит не только в проведении досуга, но и в получении подростком информации об отношении сверстников к нему, то есть в определении своего личного статуса, и, в конечном счете, в самореализации.

Качество общения, а, следовательно, и полнота удовлетворения потребности в нем у подростка могут быть различным. Выделяют три уровня общения: *дефиниция* – простое восприятие информации на уровне коммуникативного хобби, при котором у подростка не меняется отношение к окружающему и оно не сопровождается эмоциональными реакциями; *идентификация*, при которой личность слушающего претерпевает некоторое изменение: отождествляя себя с партнером, то есть принимая на себя его «роль», слушающий усваивает, хотя и частично, и систему его отношений к другим людям, к происходящим событиям и явлениям, новую для него систему ценностей; *эмпатия* (сопереживание) – когда подросток полностью сливается с партнером по общению, когда он вместе с ним живет, действует, переживает. Ясно, что эмоциональное участие подростка, степень удовлетворения его потребности в общении будут в каждом случае различными. Подросток стремится к самому эмоционально насыщенному уровню общения (уровень эмпатии) вследствие чувства одиночества, которое, как отмечают психологи, наиболее остро переживается в подростковом возрасте.

Ввиду отсутствия глубокого взаимопонимания между подростком и взрослыми, особенно у «трудных» ребят, наиболее высокого уровня эмоционального общения они могут добиться в кругу сверстников – в стихийных неформальных досуговых группах. В процессе такого общения со сверстниками подросток стремится выразить свой внутренний мир, свои переживания и состояния. При этом в процессе переживания он стремится к самовыражению, как бы требует понимания себя другими. Если же другие не понимают внутренний мир подростка, то есть не эмпатируют или неадекватно эмпатируют, то в межличностном общении возникает определенный диссонанс, нарушение душевного равновесия, что приводит к конфликтным ситуациям, состоянию фрустрации, сопровождаемому аффективными агрессивными вспышками.

Следует отметить, что общение на уровне эмпатии представляет определенные трудности для подростков, поскольку требует высокой психологической подготовки, психологического опыта, который у них еще недостаточен.

Основными механизмами эмпатического общения являются проекция и интроекция. *Проекция* в межличностных отношениях означает приписывание своих особенностей, склонностей, побуждений и чувств другим людям. *Интроекция* – противоположный процесс. Она понимается как приписывание личностью себе наклонностей, побуждений, переживаний и чувств других людей. Посредством интроекции человек (собеседник) создает внутреннюю картину личностных особенностей и психических состояний других людей (партнеров по общению).

На первом этапе общения проекция осуществляется либо в форме отождествления (переноса) своих личностных качеств и побуждений с личностными качествами и побуждениями партнера, либо в форме уподобления личностных особенностей партнера тем эталонам, которые выработаны на основе представления о других людях.

В процессе же интроекции происходит как бы абсорбция, то есть поглощение, впитывание образа другой личности, его внутренне-го состояния.

Но, несмотря на трудность достижения подлинно глубокого эмоционального общения подростка со сверстниками, общение с ними в неформальных группах, тем не менее, позволяет удовлетворить следующие потребности:

- в безопасности (защищенности);
- в снятии (разрядке) нервно-психического напряжения;
- в понимании, сочувствии, сопереживании;

- в дружбе (в ощущении своей нужности другому);
- в самостоятельности, независимости, автономии от взрослых;
- в положительной оценке, уважении со стороны равных себе сверстников (завоевание личного статуса);
- в утверждении себя, завоевании популярности, признании (приобретение социального статуса);
- в получении новой информации;
- в достижении эмоционального комфорта.

Свойственная подросткам, членам досуговых групп, склонность противопоставлять себя окружающему миру, взрослым проявляется в ряде особенностей их поведения, имеющих демонстративный характер. Сюда относятся в первую очередь такие признаки (символы) их независимости и противопоставленности взрослым, как особенности одежды, жаргон (юношеское аргю). Употребляемые подростками термины нередко грубы, подчеркнуто условны, сплошь и рядом словам придается смысл, противоположный их обычному значению, часто встречается заимствование словечек из блатного лексикона. Вся эта словесная игра выполняет функцию отделения «своих» от «посторонних», а также упрочивает групповую солидарность.

Но не только этими чисто внешними атрибутами ограничивается различие между миром взрослых и миром подростков.

В настоящее время в связи с массовым распространением стихийных досуговых подростковых компаний (групп) наметился определенный разрыв между ценностями, принятыми в этих группах, и нравственно-правовыми общепринятыми ценностями мира взрослых, что не может не вызывать чувства тревоги по следующим причинам. Во-первых, при определенных негативных социальных условиях в досуговых стихийных подростковых группах могут возникать и получать распространение такие уродливые явления, как пьянство, наркомания, токсикомания, проституция, преступность. Во-вторых, возрастная отчужденность может сопровождаться резким ослаблением социального контроля, нарушением важнейшей функции процесса социализации подрастающего поколения – ослаблением преемственности между поколениями вследствие деформации системы передачи и усвоения социального опыта старших. Нравственно-правовые ценности взрослых, такие, как доброта, взаимное доверие, готовность к сотрудничеству и взаимопомощи, честность, порядочность, трудолюбие, социальная ответственность, справедливость, уважение к закону и многие другие, не передаются по наследству. Они должны быть усвоены в процессе нравственно-правовой социализации, воспитания, в процессе общения

со старшими, которые этими качествами обладают, сознают их ценность, стараются привить подросткам. Речь идет, таким образом, не о биологическом наследовании, а о социальном, которое не может происходить без активного участия старшего поколения. Если же подростки находятся в контакте лишь со своими сверстниками, если только их группа является для них референтной, то они не усваивают типы поведения, обусловленные культурными традициями и основанные на взаимном уважении, нравственно-правовых началах поведения.

При неблагоприятных социальных условиях досуговые подростковые группы могут постепенно перерасти в асоциальные, а затем и антисоциальные.

На первом этапе негативного развития группы связи ребят в ней неглубоки, случайны, группы аморфны, признанного вожака нет. Членами такой группы являются «трудные» подростки, которым свойственны негативное отношение к учебе, недисциплинированность, эпизодическое девиантное поведение (курение, азартные игры, употребление спиртных напитков, наркотиков, мелкие кражи, бродяжничество).

На втором этапе, если группа сохраняется, она стабилизируется, численность ее уменьшается, в ней появляется вожак. Негативное отношение к учебе перерастает во враждебное отношение к педагогам, лучшим ученикам, в целом к школе. Члены таких групп уже регулярно совершают не только аморальные поступки, но и серьезные правонарушения – кражи, хулиганские действия.

На третьем этапе деформации группа начинает жить по своим узкогрупповым нормам, оправдывающим асоциальное поведение. Лидером группы в большинстве случаев становится лицо, отбывшее наказание. Происходит окончательный разрыв со школой, ПТУ; девиантное поведение перерастает в преступное (хищения, грабежи, злостное хулиганство, угон автотранспортных средств и др.). Таким образом, группа перерастает в криминогенную.

Механизм разлагающего влияния криминогенных групп на ее членов выглядит следующим образом: доминирующей, а затем единственно возможной формой досуга рано или поздно становится беспечное времяпрепровождение, пьянство, наркомания, общение с женщинами аморального поведения, драки между собой, изнасилования, кражи и грабежи с целью добычи денег для приобретения спиртного, наркотиков. Все это неизбежно приводит к деградации личности.

Если подросток «застревает» в такой группе надолго, то негативные последствия дефектов правовой социализации могут стать необратимыми.



## **Социально-психологическая характеристика преступного поведения подростков**

Эмоциональный комфорт, утрачиваемый подростками в результате семейного неблагополучия и школьных неудач, нуждается в компенсации, так как никто «не может жить в обществе под гнетом постоянного нерасположения и дурного мнения своих близких и тех, с кем он общается. Это бремя слишком тяжело для человеческого терпения». Компенсация эмоциональной неудовлетворенности происходит у подростков за счет самоутверждения в досуговых товарищеских группах. Такие группы играют большую роль в социализации несовершеннолетних. Еще более значима их роль в криминализации личности подростка, утратившего прочные контакты с семьей, школой. Конечно же, подростки собираются в группы совсем не ради преступлений. Они стремятся к общению, дружбе, а случайные встречи используют для совместных развлечений. Опасность возникает в том случае, когда подростки попадают под влияние дурного начала, когда ведущую роль в группе получает циничный, агрессивный, чаще всего старший по возрасту, молодой человек. Этот вожак может быть подростком, но, как правило, им оказывается более взрослый, достаточно деморализованный человек, который внушает, что мужское поведение заключается в сквернословии, употреблении спиртного, что если нет денег, то их можно добыть преступным путем.

Первоначально подростки спланиваются на основе одинаковых возможностей и одинаковой бесконтрольности в проведении свободного времени. Они стремятся удовлетворить потребность в таком общении, которое даст возможность избежать отрицательных эмоций, связанных с их статусом «изолированных» и «отвергаемых» в формальных группах (классе, школе). Более того, в процессе такого общения удовлетворяется их желание быть понятыми. Указанные основания (межличностный статус) сближают тех, кто находится в примерно одинаковых условиях. Среди себе подобных подросток встречает сочувствие, может откровенно говорить о своих неудачах и переживаниях, семейных конфликтах, неприятностях в школе и т. п., поскольку его слушателями здесь оказываются лица со сходными переживаниями, с такими же неудачами в школе, семейными неприятностями. Их сочувственная искренняя реакция импонирует подростку. Законопослушные же одноклассники, знакомые, соседи часто не в состоянии понять положение таких подростков, которым не всегда удобно, да и не очень-то хочется отрицательно отзываться о своих родителях.

Чувствуя себя вполне комфортно в такой группе (досуговой), подростки в большинстве случаев не испытывают потребности уйти из

нее. Они закрепляются в ней и «закрывают» глаза на очевидное безнравственное и даже противоправное поведение, поведение, которое пока еще противоречит их личным взглядам и убеждениям.

Постепенно вырабатывается стереотип общения, который сопровождается изменением круга общения. Общение с одноклассниками редуцируется, становится менее эмоционально насыщенным, а затем и безразличным. Такие ребята (одноклассники) постепенно оттесняются на задний план и выпадают из среды общения.

И наоборот, отношение к членам досуговых, а затем и криминогенных групп, сопровождаемое полным удовлетворением потребности в общении, становится все более эмоционально насыщенным. Поскольку подросток оценивает своих сообщников по тому, как они оценивают его, насколько ему эмпатируют, совершенно очевидно, что их недостатки он не замечает, игнорирует. Словом, подросток предпочитает общаться с теми ребятами, чье отношение к нему наиболее близко его самосознанию.

До сближения подростков с досуговой криминогенной группой у них, как правило, еще не сформировались твердые негативные взгляды и установки. Исключение составляют установки несовершеннолетних из крайне аморальных семей, члены которых совершают антисоциальные поступки. Хотя и в данном случае нельзя категорически утверждать, что наличие таких установок характерно буквально для всех подростков, выходцев из таких семей.

Для большинства подростков, попадающих в такие группы, нормы этих групп вначале чужды, нередко они колеблются, решая вопрос, остаться ли в них, принять ли эти нормы. Важную роль в подобных случаях играют объективные и субъективные возможности самоутверждения. Ранее отмечалось, что подростками больше всего ценятся такие «взрослые» качества, как смелость, верность другу, физическая сила, сохранение тайны, групповая солидарность и др. Демонстрация этих качеств дает возможность утвердиться в глазах группы, заслужить одобрение ее членов, особенно вожака.

Таким образом, для одних подростков сближение с группой становится решающим фактором в формировании их криминогенных ориентаций, установок, взглядов; у других негативное отношение к общепринятым нормам и ценностям, искаженные потребности бывают сформированы уже ранее, в семье, в результате иного жизненного опыта и под влиянием группы лишь стимулируются и укрепляются. Кроме того, категория несовершеннолетних дополняет и усиливает антисоциальную направленность групповых норм и взглядов отдельных членов группы.

Постоянное пребывание деморализованных подростков в криминогенной досуговой группе приводит к тому, что она становится для них специфической средой, которая, будучи в значительной мере изолированной от позитивного воздействия общественных институтов (семья, школа), дает возможность деморализованным подросткам удовлетворять потребность в общении, беспрепятственно пьянствовать, проводить время в соответствии со сложившейся искаженной системой ценностей и интересов, утверждать себя посредством анти-социальных действий.

В значительном числе случаев преступления совершаются подростками под давлением группы, ее «морали», по таким мотивам, как слепое стремление поддержать друзей (независимо от характера защищаемых ценностей), упрочить занимаемое в группе положение, за-служить «авторитет» равного среди равных.

Следует специально остановиться на социально-психологическом механизме влияния группы в целом на поведение ее членов, а также на психологическом механизме взаимовлияния членов группы.

Устойчивость, сплоченность криминогенной досуговой группы обеспечивается посредством совершения подростками преступлений. В основе преступного поведения несовершеннолетних лежит ряд мотивов, среди которых на первом месте находятся мотивы самоутверждения, стремления занять свое место в группе.

К их числу принадлежат, например, «мотивы роста», которые проявляются в противоречивой форме: с одной стороны, подросток убеждает группу: «я как все», с другой стороны, подчеркивает: «я – личность». Раскрывая содержание «мотивов роста», А. И. Долгова отмечает: «Из позиции «я как все», вытекает активное поддержание обычаев, традиций микросреды, подражание товарищам («куда они, туда и я», «что они, то и я»), стремление не отставать от группы, не потерять уважение товарищей, активность преступных действий. Другая позиция – «я – личность» – проявляется, как правило, при взаимоотношениях с другими, не «своими», а в собственной микросреде – в исключительных, крайних случаях. С этой позицией связано резкое реагирование на обиду, замечания, даже обоснованные по существу, потребность как-то выделиться, следовать моде или, наоборот, нарушать нормы в одежде и причёске – бросать тем самым вызов, но не «своей» микросреде» [30].

Криминогенная группа посредством специфических психологических механизмов оказывает на ее членов многостороннее влияние. Оно проявляется, в частности, в следующем. Во-первых, криминогенная группа является базой формирования взглядов и установок, лежа-

щих в основе преступного поведения. Осуществляется это не столько посредством определенного целенаправленного воздействия, сколько путем «навязывания» аморальных и преступных норм поведения. Даже если несовершеннолетний, попавший в такую группу, придерживается другой системы ценностей и взглядов, преступление он может совершить вопреки им, поддаваясь групповому нажиму, давлению. Психологическим механизмом, с помощью которого группа оказывает давление на своего члена, является конформизм. Чем более выражена антисоциальная направленность такой группы, тем более жестким является конформизм в ней. Посредством конформизма вначале осуществляется частичная идентификация подростка с криминогенной группой, при которой он только внешне подчиняется нормам группы. Впоследствии она переходит в полную, жесткую идентификацию, при которой подросток усваивает ценности, взгляды, нормы группы.

Во-вторых, идентификация подростка с криминогенной группой приводит к ослаблению внутренних тормозов, мотивов, препятствующих совершению преступления, а также уменьшению чувства личной ответственности. В основе этого явления лежат так называемые механизмы психологической защиты, которые снижают, нейтрализуют или вовсе снимают социальный контроль, его барьерное, тормозящее действие. Именно на этой основе происходит самоопределение и внутреннее высвобождение от ответственности за совершаемое и совершенное преступление. Говоря о психологических механизмах самозащиты, А. Р. Ратинов и Г. Х. Ефремова указывают, что имеется в виду «... не столько сознательное приискание способов реабилитации себя и своих поступков (что также имеет место), сколько бессознательные или не вполне осознаваемые тенденции, формирующие искаженное видение действительности. Эти иллюзорные представления позволяют преступнику внутренне противостоять общественным требованиям и санкциям, сохраняя веру в свою правоту, высокую самооценку и минимальный душевный комфорт» [83].

Для подавляющего числа обследованных преступников характерно стремление снять с себя ответственность за совершение преступления, переложить вину на других лиц или обстоятельства. Так, среди насильственных преступников, совершивших убийства, разбой, хулиганство, наиболее распространена позиция «во всем виноват потерпевший», «виноваты окружающие лица и сложившаяся обстановка», «я не виноват, виновата водка». Для корыстных преступников (кражи, грабеж) характерны суждения типа «все так делают», «ничего особенного», «зря пропадает больше».

Было установлено также, что в основе совершения насильственных преступлений, особенно хулиганства, разбойных нападений, лежит такой психологический механизм, как гиперкомпенсация. В значительной степени он характерен и для несовершеннолетних преступников. Как отмечают А. Р. Ратинов и Г. Х. Ефремова, «речь идет о стремлении устранить ощущение какой-то мнимой или действительной неполноценности, доказав себе и окружающим хотя бы и в уродливой, антиобщественной форме сверхценность своей личности (подходящим наименованием этому явлению был бы «комплекс Герострата»)). В суждениях просматривается стремление к самоутверждению, желание показать другим и почувствовать самому свою силу, смелость, бесстрашие, способность к риску. Указанные тенденции проявляются в «семантической защите» совершенного деяния путем его переименования и обозначения нейтральными терминами («взял» вместо «украл»))».

В-третьих, криминогенные группы наглядно демонстрируют их членам образцы крайне безнравственного и преступного поведения. В данном случае к такому психологическому механизму регуляции поведения подростков, как конформизм, добавляется подражание. Подражание предполагает принятие очевидных моделей поведения и направлено на воспроизведение индивидом определенных внешних черт и образцов поведения, манер, действий, поступков, которые характеризуются при этом определенной рациональной направленностью.

Склонность подростков к подражанию в значительной степени определяется их возрастными особенностями. Именно подражание способствует выработке у них сложного, социально значимого поведения. Однако нередко подростка захватывает чисто внешняя сторона поведения, и он слепо подражает образцам социально отрицательным и даже вредным. Особенно это характерно для несовершеннолетних правонарушителей.

Как свидетельствуют результаты многочисленных исследований, довольно часто преступления совершаются одними членами криминогенных групп на глазах других (например, хулиганские действия, избиения, грабежи). Кроме того, подростки-правонарушители в разговорах со сверстниками в криминогенной среде хвастаются своими преступными действиями и получают одобрение собеседников.

В-четвертых, криминогенная группа является фактором, в значительной степени снижающим у подростков страх перед возможным уголовным наказанием. «В результате, – как отмечает А. И. Долгова, – даже лишение свободы нередко не рассматривается как позор для самого несовершеннолетнего и его семьи, теряется общепреventивное

воздействие наказания на лиц, которые как раз больше всего в нем нуждаются. Только 13 % из опрошенных несовершеннолетних правонарушителей ответили, что не слышали рассказов о жизни в исправительно-трудовых учреждениях, которые приукрашивали эту жизнь и придавали ей определенный «романтический ореол».

Криминогенная группа является для несовершеннолетних средой, которая формирует и стимулирует мотивацию антисоциального поведения. Преступления ее члены совершают и поодиночке, и в разных сочетаниях друг с другом, порой даже совместно с лицами, не входящими в ее состав. При этом не все члены криминогенной группы характеризуются преступным поведением. Некоторые из них ограничиваются антиобщественными деяниями, не нарушающими уголовно-правовые нормы.

По существу такая криминогенная группа является неформальным молодежным (или, если хотите – подростковым) объединением, носителем определенной субкультуры.

Под субкультурой здесь понимается *система ценностей, установок, способов поведения и жизненных стилей*, которая присуща относительно мелкой социальной общности, пространственно и социально в большей или меньшей степени обособленной. Субкультурные атрибуты, ритуалы как устойчивые образцы поведения, а также ценности, как правило, отличаются от таковых в господствующей культуре, хотя с ними и связаны.

Молодежные субкультуры и молодежная контркультура, по нашему мнению, выявили свое значение как часть механизма культурных инноваций, благодаря которому общество постмодерна может рассматриваться как более толерантное к иным точкам зрения, более плюралистичное, более раскованное и интеллектуальное.

Еленой Телятниковой предложена следующая их типология: романтико-эскапистские субкультуры (хиппи, индеанисты, толкинисты, с известными оговорками – байкеры), гедонистическо-развлекательные (мажоры, рэйверы, рэперы и т. п.), криминально-делинквентные («гопники», «люберы»), анархо-нигилистические (панки) и экстремистские политизированные субкультуры «левого» и «правого» толка, некоторые из которых можно также определить как радикально-деструктивные [94].

#### *Характеристика некоторых субкультур*

*Хиппи.* Субкультура хиппи – одна из старейших молодежных субкультур в РФ.

Движение хиппи развивалось «волнами»: первая волна относится к концу 60-х – началу 70-х гг., вторая – к 80-м гг. Примерно с

1989 г. наблюдается резкий спад, выражавшийся в резком уменьшении числа приверженцев данного движения. Однако в середине 90-х гг. неожиданно заявила о себе «третья волна» хиппи. Неофиты движения молодых (15-18 лет) и являются преимущественно школьниками и студентами младших курсов. В количественном отношении девушки преобладают над юношами.

Внешний вид хиппи «третьей волны» достаточно традиционен: длинные распущенные волосы, джинсы или джинсовая куртка, иногда балахон неопределенного цвета, на шее – «ксивник» (небольшая кожаная сумочка), украшенная бисером или вышивкой. На руках – «феньки» (от англ. thing – вещь), т. е. самодельные браслеты или бусы, чаще всего из бисера, дерева или кожи.

Данный элемент атрибутики хиппи вышел за субкультурные рамки, распространившись среди молодежи: «феньки» могут украшать руки и школьницы, и преподавательницы вуза. От «классических» хиппи «третью волну» отличают такие атрибуты, как рюкзак и тричетыре колечка в ушах, реже в носу (пирсинг). Движение хиппи следует отнести к субкультурам, которым свойственно стремление к самопознанию и самоосознанию (мы назвали бы их рефлексирующими или рефлексивными).

*Индеанисты.* Молодежной субкультурой, относимой нами к числу романτισко-эскапистских, являются индеанисты. Они изучают культуры индейцев, преимущественно североамериканских, стремясь к точному воспроизведению их обычаев и обрядов. По наблюдению Т. Щепанской, индеанисты – нечто среднее между клубом любителей американских индейцев и религиозно-мистическим движением. При всей «этнографической» атрибутике индеанистской субкультуры ценности ее: коллективизм (общинность), экологизм, космизм, – переключаются с традиционными российскими ценностями.

*Толкиенисты и ролевики.* В молодежной культуре 90-х гг. появились толкинистское движение и связанная с ним, порожденная им же толкинистская субкультура. Известный английский филолог и писатель Дж. Р. Р. Толкин (на сленге толкинистов – Профессор) родился в 1892 и умер в 1973 г. Его книги «Хоббит», «Властелин колец» и «Сильмариллион» относятся к жанру *fantasy* – сказочной фантастики. Толкин – мастер особой, завораживающей атмосферы повествования, так что читатель начинает отождествлять себя с героями книги. Это стало одним из факторов, вызвавших к жизни неожиданный для самого автора социокультурный феномен – ролевые игры по книгам Толкина. Ролевая игра (*roleplaying*) близка к импровизированной театральной постановке. Готовится реквизит (безопасное оружие, одежда,

соответствующая толкиновскому условному средневековью). Мастера – режиссеры игры – распределяют роли, игроки проходят нечто вроде экзамена на знание фантастического мира Толкина и предыстории своего персонажа, намечается сюжетная линия.

В начале 90-х гг. толкинисты появляются и в России, прежде всего в Москве и С.-Петербурге. Толкинистское субкультурное движение стало частью и продолжением советской романтико-эскапистской традиции, находившей в разное время выражение и в хиппизме, и в туристическом движении. В 90-х гг. отечественные толкинисты стремительно вовлекли в свою «сферу влияния» и ассимилировали часть представителей других молодежных субкультур (хиппи, рокеров и даже панков). Появляются продолжения Толкина, написанные с иных мировоззренческих позиций, издается обширная фэн-пресса, есть масса веб-ресурсов, созданных и поддерживаемых толкинистами. Это существенно отличается от движения западных почитателей Толкина: известно, что там преобладают узость, изолированность, деятельность толкинистов сводится к компьютерным играм, переписке по E-mail и узкоакадемическим штудиям.

В 1993-94 гг. движение толкинистов переживает кризис роста. Он был преодолен путем расширения диапазона ролевых сюжетов, включения в них не только произведений Толкина, но и других писателей-фантастов, а также исторических сюжетов. В это же время организационно отделилось движение ролевых игр, хотя по атрибутике, ценностным ориентациям ролевики близки к толкинистам. Впрочем, организационное размежевание, кажется, никогда не было абсолютным.

Можно констатировать, что в России субкультура толкинистов и ролевиков развивается в последние годы наиболее активно и динамично.

*Байкеры.* С определенными оговорками можно отнести к романтично-эскапистским субкультурам также байкеров. Традиционно их относят к субкультурам соответственно спортивной и интеллектуальной направленности.

Вместе с тем гонки на мотоциклах – особый, претендующий на элитарность мир мужского братства, как и уход в виртуальный мир, – можно рассматривать как своеобразный эскапизм.

Байкеры (от англ. bicycle – сокр. bike) – мотоциклисты, которых у нас часто именовали рокерами, что неточно: рокеры это любители рок-музыки. Сообщество байкеров нельзя определять как сугубо молодежное. Первых «настоящих» байкеров называли «харлеистами» – по известной марке мотоцикла «Harley-Davidson» (основана в 1903 г.



Уильямом Харли и братьями Девидсон). Подлинное признание эти мотоциклы получили в 30-х годах XX века в США. В 40-х годах ряды байкеров солидно пополнились за счет ветеранов Второй мировой войны. Отечественная субкультура байкеров, как и хиппи, пережила, по крайней мере, два подъема: один в конце 70-х – начале 80-х гг., другой – уже в 90-х гг. [52].

*Растаманы.* Субкультура, возникшая в 20-е гг. XX в. на Ямайке и уходящая корнями в синкретические культы стран Африки и Карибского бассейна, на российской почве выглядит весьма экзотичным растением. Красно-желто-зеленые (цвета флага Эфиопии) береты, волосы, заплетенные в косички (дреды) – вот наиболее бросающиеся в глаза черты внешнего облика «растаманов». Можно смело утверждать, что мало кто из молодых россиян, примеривших на себя подобный стиль, глубоко знаком с идеологией национально-религиозного движения афро-американского населения Ямайки, увидевшего в эфиопском императоре Хайле Селассие мессию, своего рода собирателя «пребывающих в рассеянии» выходцев из Африки. В 1930 г. далекая Ямайка представляла гремучую смесь африканских сект с трудно выговариваемыми названиями. Высланный из США Маркус Мосайя Гарви активно проповедует идею о том, что Иисус Христос был черным, поэтому следует ждать пришествия из Африки великого царя – избавителя черной расы.

2 ноября 1930 г. принц (рас) Тафари Маконен (или Рас Тафари – отсюда и название движения) короновался императором Эфиопии. Тысячи людей сочли пророчества сбывшимися. Так зародилось растафарианство.

С самого первого дня своего существования оно было призвано помочь африканским нациям обрести потерянный рай и восстановить справедливость на Земле. Джа (иск. англ. Jesus) – главный Бог растафарианства. Растафари считают, что изначально Библия была написана на амхарском языке (язык Эфиопии) и только потом переведена на древнееврейский.

Растафари считают, что все ценное для человечества зародилось в Африке. Африка – это рай на Земле, где живут растафари, согласно воли великого Джа. Вавилон с их точки зрения – ад, губительный город, юдоль греха и смерти. Они объявляют Вавилону (белой культуре) войну. С их точки зрения, можно: любить людей, курить траву, бездельничать, постигать смысл жизни, рассказывать другим о растафари, философствовать, играть на барабанах, бороться с Вавилоном, носить дреды и слушать регги; нельзя: есть свинину, моллюсков, соль, уксус, рыб без чешуи, коровье молоко, курить табак, пить ром и вино, носить вещи с чужого плеча, есть приготовленную другими пищу, играть в

азартные игры, касаться мертвых, проповедовать недостойным. Растафари любят праздники. Их жизнь можно смело определить как «праздник каждый день». Обычно они подрабатывают музыкой или любым другим творчеством, живут в квартирах своих знакомых.

Во внешнем облике, помимо маек с листом каннабиса, вязаных балахонов и шапок (самодельных) и расцвеченных под эфиопский флаг, у растафари имеются и другие знаки отличия. Например, расточки. Это несколько длинных волосков с вплетенными в них нитками, камушками, шариками или еще чем-нибудь и, конечно же, дреды – длинные локоны, натертые воском для волос и скрученные в плотные тяжи.

Возвращаясь к субкультуре растафарианства в России, следует отметить, что молодые растафари, будучи практически не знакомы с идеологией национально-религиозного движения афро-американского населения, в большинстве своем являются просто поклонниками музыки реггей (зародилось в 60-е гг. на Ямайке).

*Рэйверы.* Из субкультур, названных нами гедонистическо-развлекательными, подробнее охарактеризуем рэйверов. Субкультура рэйверов (rave – англ. бред, бессвязная речь) возникает в 80-х гг. в США и Великобритании. В России распространяется с начала 90-х гг. В музыкальном отношении стиль рэйв – преемник стилей техно и эйсид. Неотъемлемая часть рэйверского стиля жизни – ночные дискотеки с мощным звуком, компьютерной графикой, лучами лазеров. Для одежды рэйверов характерны яркие краски и использование искусственных материалов (винил, пластик).

Развитие субкультуры рэйва шло параллельно с распространением наркотиков, в частности психостимуляторов амфетаминового ряда («экстази», «скорость»). Принятие стимуляторов и галлюциногенов с целью «расширения сознания» стало, к сожалению, практически неотъемлемой частью рэйверской субкультуры. Вместе с тем многие деятели молодежной культуры, в том числе и ди-джеи – ключевые фигуры рэйв-субкультуры – высказывали и высказывают крайне негативное отношение к приему наркотиков.

*Панки.* Субкультуры, относимые нами к анархо-нигилистическим или даже радикально-деструктивным – маргиналы среди молодежных субкультур. Это, в частности, относится к панкам. Влияние панковской субкультуры в СССР и постсоветской России никогда не было значительным. Панки в ортодоксальном смысле слова – для России скорее редкость, чем норма. Обычно люди, называющие себя панками, во многом используют и элементы атрибутики других субкультур: футбольных и хоккейных фанатов, рокегов или ролевиков –

так или иначе «мигрируют» в направлении этих субкультур. Подобная культурная диффузия особенно характерна для неформальных молодежных групп российской провинции. Но не только для нее. В 90-е гг. на Западе такая диффузия, например, охватила субкультуры панков и металлистов (музыка стиля хэви-метал или трэш-метал). Среди рок-музыкантов и их слушателей появляются люди, называющие себя панк-трэш-металлистами. На Западе панк-культура оказала огромное влияние на развитие других течений и породила множество собственных. Среди таких ответвлений есть и относительно «просоциальные» – например straight edge (SxE).

Нигилистический характер носит и субкультура сатанистов. Еще в конце 80 гг. в США от субкультуры хэви-металлистов отделилась группа «черных металлистов», сблизившаяся с приверженцами Церкви сатаны Шандора Лавэя. Их идеология – идеология эпатажа и бунт против церковно-традиционалистской системы. Примерно с середины 90-х гг. можно говорить о наличии сатанистской субкультуры и в России. Те, кого у нас принято называть «сатанистами» в гопнической среде, сами себя к таковым относят редко и скорее являются поклонниками готик- и блэк-рока (т. н. готами).

*Гопники.* Наконец, речь зашла о криминально-делинквентных молодежных субкультурах. В первую очередь необходимо упомянуть т. н. «гопников», «группировочников», или «мотальщиков». Расцвет данной субкультуры приходится на 80-е гг. В середине 90-х появляется новое поколение «гопников», неконтролируемое организованной преступностью или контролируемое ей в меньшей степени. Они быстро проявили себя как «культурные враги» большинства молодежных субкультур: байкеров, рэйверов, роллеров и т. д. Любой подросток, заподозренный в принадлежности к той или иной субкультуре, может быть избит, подвергнут сексуальному насилию, ограблен. Противостояние молодежных банд также еще не ушло в историю, но лишь переместилось на периферию [86].

*Скинхэды.* Налицо проблема бесконтрольности существования противозаконных радикальных, часто преступных группировок, которые называют себя «арийскими скинхэдами», а, по сути, являются неонацистскими группами.

Давайте рассмотрим некоторые факты. Вот названия книг и пособий скинхэдов: «Хулиганский стиль рукопашного боя», «Используй то, что под рукою», «Драка, как она есть» и т. д. Все это подробные справочники как проводить уличные драки, как использовать подручные средства, как нанести максимальные увечья и многое другое. Эти справочники штудируются и усиленно изучаются. Эти справочники

открыто продаются. Приведем в пример некоторые примеры: «Носить бритву следует так, чтобы не пораниться самому... ..лучше, если лезвие зафиксировано плотно прилегающими деталями одежды... ..извлечение оружия не должно отнимать много времени...».

«...Наносимые бритвой удары по своей траектории напоминают скользящие удары кулаком... ..глаза, кожа лба (сильно кровоточит – ослепляет), шея, крупные артерии рук и ног, живот... ..мышцы брюшины, нередко покрытые толстым слоем сала, пробиваются мощным круговым ударом... ..для бритвы нет неуязвимых мест..., ...а заживает медленно, в отличие от ран, нанесенных тупым оружием...».

«Удар головой в лицо, гораздо опаснее предыдущих ударов – нанесенный быстро и с близкого расстояния, он почти неотразим. ...Сделайте бросок с упором ногой в живот... ..не подпустить противника на расстояние, удобное для такого нападения...». Неофашистские группировки изучают и постоянно практикуют данные советы.

Согласно концепции «удвоения» Лифтона лучшим закреплением новой ролевой модели поведения является ее практическое применение и вербовка новых членов [59]. Исходя из этого, можно предположить с большой уверенностью, что с каждым годом движение неофашистов становится все сплоченней и скоординированным, а так же растет число нападений и преступлений против «расовых врагов». Статистика МВД РФ и правозащитных организаций доказывает это [22].

Футбольные фанаты, преимущественно подростки, являются лучшим источником для пополнения рядов скинхэдов. Практически на всех крупных футбольных матчах происходят хорошо спланированные и подготовленные акции – избиение и нападение на болельщиков другой команды.

#### *Мотивы участия подростков в неформальных группах*

Присоединение к неформальной группе – нормальный и закономерный выбор подростка. Исходные мотивы, приводящие его в неформальные группы, оцениваются исследователями как естественные для данного возраста. Так, И. П. Башкатов полагает, что «вовсе не извращенные естественные потребности подростков в модной одежде, сексуальном удовольствии, престижных предметах, употреблении спиртного, наркотических веществ и т. п., а социальная потребность в общении, самоутверждении, престиже, стремление улучшить свою жизнь толкают их к взаимодействию с другими людьми. И такими людьми оказываются не родители, не педагоги и даже не «нормальные» сверстники, а такие же, как они, «отверженные» подростки, стихийно объединившиеся в неформальные группы». Выбор конкретной

неформальной группы чаще является несвободным, ибо подросток обычно вынужден присоединяться к той группе, что доминирует на территории его проживания (социализации). Причины вступления в группы:

- одиночество – 27%;
- непонимание родителей – 24 %.

Среди прочих были названы:

- стремление к защищенности;
- обособленность;
- подражание;
- группирование;
- свобода;
- эмоциональная насыщенность общения;
- стремление компенсировать недостатки традиционных институтов семьи и школы.

Черты характера, которые нравятся им в подростках из группировок:

- умение постоять за себя – 54%;
- смелость – 40%;
- независимость – 35 %.

Отличительной чертой общения подростков во многих стихийных неформальных группах является беспредметность. Когда у коммуникации в группе появляется постоянный предмет, группа переходит в новое качество. Этот постоянный предмет впоследствии, как правило, и определяет тип субкультуры, принятый в группе: романтико-эскапистская или, может, гедонистско-развлекательная, радикально-деструктивная или полуделинквентная, – т. е. определяет тип группы, ценности и образ жизни. Изменение предмета коммуникации, особенно, – появление постоянного предмета, есть зачастую первый симптом культурных перемен на микросоциальном уровне.

Объединение в группы можно рассматривать как средство выхода внутренней активности, реализации потребностей самоидентификации, самоутверждения, свойственные отнюдь не только подростковому возрасту. Более того, некоторые неформальные объединения выполняют полезную функцию, направляя и управляя социальной активностью молодежи [52], уводя их от принятия криминальных ценностей. Субкультуры во многом – своего рода «ростковые зоны» на теле «большой» (мэйнстримовской) культуры. Они необходимы как гарантия от культурной стагнации. Они – своеобразный культурный авангард.

*«Социальная малигнизация»  
криминогенных подростковых групп*

В редких случаях досуговые криминогенные группы подростков могут превращаться в преступные. Преступную группу от криминогенной отличает четко проявляющаяся ориентация ее членов на преступное поведение. Их связывает преступная деятельность и прямое предпочтение антиобщественных ценностей либо тех, которые достигаются преступным способом. Участники такой группы сами активно ищут и создают ситуации, удобные для реализации преступного умысла. Члены же криминогенных групп четкой ориентации на совершение преступлений не имеют. Нормы криминогенных групп, хотя и противоречат официальным, но все-таки жестко не определяют поведение их членов как преступное. Отношения между членами преступной группы характеризуются жестким конформизмом, устойчивой идентификацией личности с группой, которая рассматривается как референтная, враждебная по отношению к другим «чужим» компаниям. Происходит процесс усвоения ценностей преступной субкультуры со специфичной атрибутикой (традиции, символы, жаргон). Особенно быстро и облегченно этот процесс ассимиляции субкультурных ценностей осуществляется несовершеннолетними. Лидер или активные участники преступной группы для ее сплочения поощряют и культивируют различные формы эмоционально-импульсивного поведения (оргии, групповые попойки, разнузданность, распутство, акты вандализма).

Преступные группы подростков различаются степенью организованности и территориальной принадлежностью. В Татарии и Мордовии это «конторы». Они образуются по месту учебы, жительства или работы. Их действия носят в основном одноразовый ситуативный характер. Существуют преступные группы, куда подростки входят наряду с взрослыми. В отличие от «контор» преступные группы (группы «бизнеса!») имеют устойчивую криминальную направленность и могут функционировать довольно продолжительное время. Они имеют свою организацию, кассу «общак», из которой финансируют попавших в заключение, больницу, а также похороны «своих». Их возглавляет лидер, как правило, 19-22 лет, далее идут «старики» («боевики») 16-18 лет и, наконец, «шелуха» – 14-летние подростки.

По данным правоохранительных органов в группах действует жесткая дисциплина, свой кодекс поведения: «Попался – отвечай сам, говори: «Ничего не знаю, никакой группы нет, действовал один»». В ходе следствия группа ведет свое контрследствие. По утрам проводят «планерки» с теми, кого вызывает следователь. Вечером обсуждают показания потерпевших, свидетелей и вырабатывают свой план, «как

обойти закон». Для таких целей используется специальная юридическая литература.

### **Криминальная субкультура и ее содержание**

Основным фактором взаимной криминализации в криминальных группах является криминальная субкультура. Для её обозначения применяются также другие термины, такие как: «вторая жизнь», «социально-негативные групповые явления», «асоциальная субкультура».

Считается, что в начале криминальная субкультура возникла в закрытых исправительных учреждениях, а затем распространилась за их пределами, захватив значительную часть подростково-юношеской популяции, прежде всего трудовых и педагогически трудных подростков. Которые, кстати и составляют позднее основную массу осужденных «первоходков». Криминальная субкультура блокирует и извращает воспитательные действия педагогов и окружающих, разрушает внутриколлективные отношения, замещая коллективистские отношения отношениями круговой поруки, коллективизм – клановостью, товарищество – лжетовариществом, оправдывает и поощряет преступное поведение и преступный образ жизни [9].

Криминальная субкультура, благодаря наличию в ней определенной доли романтических моментов, таинственности, необычности, привлекательности, сравнительно легко усваивается, особенно молодежи. Немаловажную роль играет и то, что криминальной субкультуре свойственен игровой и эмоциональный характер.

Приверженность криминальной субкультуре, усвоение ее норм и ценностей осуществляется, как правило, личностью, не получившей в силу различных условий признания и решившей добиться его, по крайней мере, в криминальном сообществе. Кроме того, усвоение норм и ценностей криминальной субкультуры может осуществляться и личностью, неудовлетворенной своим низким статусом в системе официальных отношений.

Приобщение к криминальной субкультуре происходит относительно быстро и является своеобразным способом компенсации неудач, преследующих личность; особенно это касается лиц подросткового возраста.

Криминальная субкультура, как и любая другая субкультура по сути своей носит агрессивный характер. Она вторгается в культуру официальную, взламывая её, девальвируя её ценности и нормы, насаждая в ней свои правила, атрибутику. Известно, что носителем культуры является язык. Взять наш «великий и могучий русский язык». На сегодняшний день он оказался весь пронизан терминологией уголов-

ного жаргона, на котором охотно говорят как подростки, так и представители власти, депутаты государственной думы. А ведь утрата чистоты национального языка – серьезнейший симптом нарастания процесса глубокой криминализации общества. Особо важно подчеркнуть, что эта криминализация в первую очередь затрагивает подрастающее поколение, как наиболее активную в криминальном отношении часть общества и наиболее чуткую по своим возрастным особенностям к языковым инновациям.

*Носителями* криминальной субкультуры являются криминальные группы, а персонально – рецидивисты. Они аккумулируют, пройдя через тюрьмы и колонии, устойчивый преступный опыт, «воровские законы», а затем передают его другим. Здесь можно говорить о трех психологических механизмах воспроизводства преступности. Первый – *персонализированный*, когда преступник рецидивист из числа взрослых и опытных берет «шефство» или «наставничество» над конкретным индивидуумом. Второй механизм через *криминализацию всего населения*, приобщая его к уголовному языку, приучая мыслить криминальными категориями. Третий психологический механизм – *через криминальную группу*, которую укрепляют криминальная субкультура своими нормами и ценностями, способствует длительному её существованию. Поскольку криминальные группы по всей стране и с зарубежьем связаны многочисленными каналами («дорогами», «трассами»), постольку это и способствует универсализации, типизации норм и ценностей криминальной субкультуры, скорости её распространения. Можно еще выделить четвертый путь распространения криминальной субкультуры, когда лидеры преступных группировок специально отбирают талантливых людей и на различных базах готовят из них боевиков, террористов, будущих лидеров преступного мира.

Итак, под криминальной субкультурой понимается *совокупность духовных и материальных ценностей, регламентирующих и упорядочивающих деятельность криминальных сообществ*, что способствует их живучести, сплоченности, криминальной активности и мобильности, преемственности поколений правонарушителей. Основу криминальной субкультуры составляют чуждые гражданскому обществу ценности, нормы, традиции, различные ритуалы объединившихся в группы преступников. В них в искаженном и извращенном виде отражены возрастные и другие социально-групповые особенности населения. Ее социальный вред заключается в том, что она уродливо социализирует личность, стимулирует перерастание возрастной, экономической, национальной оппозиции в криминальную, именно потому и является мощнейшим механизмом воспроизводства преступности.



Криминальная субкультура отличается от обычной культуры криминальным содержанием норм, регулирующих взаимоотношения и поведение членов группы между собой и с посторонними для группы лицами. Они прямо, непосредственно и жестко регулируют криминальную деятельность, преступный образ жизни, внося в них определенный порядок. В ней отчетливо прослеживается:

- резко выраженная враждебность по отношению к общепринятым нормам и криминальное содержание субкультуры;
- внутренняя связь с уголовными традициями;
- скрытность от непосвященных;
- наличие целого набора строго регламентированных в групповом сознании атрибутов;
- попрание прав личности, выражающееся в агрессивном, жестком и циничном отношении к «чужим» слабы и беззащитным;
- отсутствие чувства сострадания к людям, в том числе и к «своим»;
- нечестность и двуличное отношение к «чужим»;
- паразитизм, эксплуатация «низов», глумление над ними;
- обесценивание результатов человеческого труда, выражающееся в вандализме;
- неуважение прав собственников, выражающееся в кражах и хищениях;
- поощрение циничного отношения к женщине и половой распущенности;
- поощрение низменных инстинктов и любых форм асоциального поведения.

Привлекательность криминальной субкультуры состоит в том, что её ценности формируются с учетом факторов перечисленных ниже:

- наличие широкого поля деятельности и возможностей для самоутверждения и компенсации неудач, постигших в человека в обществе;
- сам процесс криминальной деятельности, включающий в себя риск, экстремальные ситуации и окрашенный налетом ложной романтики, таинственности и необычности;
- снятие всех моральных ограничений;
- отсутствие запретов на любую информацию и, прежде всего, на – интимную.

В отличие от законопослушных социальных групп в криминальных группах социально-психологическая стратификация закрепляется социальной стигматизацией (социальное клеймение). Это озна-

чает, что статус, роль и функции личности в группе отражаются в знаках, вещественных атрибутах и способах размещения индивидуума в пространстве, занимаемом криминальной группой. Таким образом, в криминальных сообществах действуют определенные «знаки различия», «читая» которые, можно точно определить «кто есть кто».

Средствами социальной стигматизации в криминальных группах являются:

- татуировки, в которых с помощью надписей, рисунков, условных знаков, аббревиатур отражается опыт человека в криминальной среде, степени его авторитета, притязания и ожидания;
- клички по степени благозвучности, возвышенности, которых можно судить о положении личности в криминальном сообществе;
- система вещественных атрибутов, к которым относятся носильная одежда и обувь, личные вещи, пища и тому подобное.
- размещение человека в пространстве (по спальным местам и так далее).

Наличие у некоторых подростков таких атрибутов преступной субкультуры, как татуировки является признаком полной идентификации себя с преступной средой. Встречающиеся у подростков мужского пола вытатуированные собственные инициалы, имя, год рождения являются отражением примитивного стремления к самоутверждению. Женские имена говорят об объектах влюбленности, а мужские – о «верных» друзьях, с которыми нередко совершался обряд «братания кровью»: подростки, сделав надрезы на предплечьях, прикладывают друг к другу кровоточащие порезы. Обычно татуировка служит символическим отражением специфических подростковых поведенческих реакций – эмансипации, группирования со сверстниками. Парящая птица, солнце с расходящимися лучами, разорванные кандалы, перекрученная узлом колючая проволока являются эмансипационными символами «свободной жизни», неподчинения.

Более важной является связанная с реакцией группирования символика приобщения к преступному миру. Знак «зона» – пять точек: четыре по углам квадрата и одна в его центре символизируют четыре наблюдательные вышки и подростка между ними – этим знаком понимающему дается знать, что подросток был «под стражей» – в специальном воспитательном учреждении, в колонии. Крест обозначает судимость или вызов на комиссию по делам несовершеннолетних, звездочка из восьми лучей – год в колонии. Топор рядом со знаком «зоны» («смерть в тюрьме») показывает желание навечно слиться с преступным миром, и наоборот, цветок или знак в виде перечеркнутого квад-

рата говорят о том, что подросток «завязал», решил окончательно по-  
рвать с делинквентной средой.

Часто вытатуировываются слова-криптограммы, вроде «кот» («коренной обитатель тюрьмы»), «туз» («тюрьма учит законам») и т. д. В некоторых таких криптограммах отражается демонстративно вызывающее враждебное отношение к «чужим». Рисунок в виде могильного крестика над холмом означает «смерть буграм», то есть активистам.

У делинквентных девушек татуировки встречаются крайне редко. По содержанию они во многом сходны с татуировками у юношей. Если татуировка делается на внутренней стороне бедра, то это означает сексуальную доступность.

Для определения сформированности и действенности криминальной субкультуры необходимо наличие следующих критериев.

1. Признаки, характеризующие межгрупповые отношения и групповую иерархию.

- Наличие в учреждении (населенном пункте, микрорайоне) враждующих между собой группировок и конфликтов между ними.

- Жесткая групповая стратификация с делением людей на «чужих» и «своих», а «своих» на касты.

- Наличие многообразных привилегий для «элиты» и различных табу.

- Распространенность ритуалов «прописки» новичков.

2. Признаки, характеризующие отношение к слабым, «низам» и «отверженным».

- Факт появления «отверженных» («неприкасаемых»).

- Клеймение вещей и предметов, которыми должны пользоваться только «неприкасаемые».

- Подверженность «низов» поборам и вымогательству.

- Распространенность специальных способов снижения статуса: мужеложства, «вафлерства», «парафина», стирки носков и др.

- Распространенность симуляции болезней и членовредительства среди «низов».

3. Признаки, характеризующие отношение к режиму и воспитательной работе.

- Групповые нарушения режима учреждения и групповые неповиновения.

- Групповые побеги, уходы из дома, бродяжничество (для подростков).

- Уклонение «авторитетов» от работ.

- Отказ от работы в официальном активе или двурушничество.

- Проявление актов вандализма.
- 4. Признаки, характеризующие способы проведения свободного времени.
  - Распространенность азартных игр.
  - Распространенность тюремных способов проведения досуга, тюремной лирики и тюремных поделок.
  - Групповое употребление токсичных и наркотических веществ, распространенность чифироварения.
- 5. Признаки, характеризующие способы общения, опознания и связи.
  - Распространенность кличек как средства стигматизации.
  - Распространенность татуировок как знаковой системы общения, опознания «своих» и стигматизации.
  - Распространенность уголовного жаргона и других способов общения, принятых в уголовной среде.

Криминальная субкультура включает в себя субъективные человеческие силы и способности, реализуемые в групповой криминальной деятельности (знания, умения, профессионально-преступные навыки и привычки, этические взгляды, эстетические потребности, мировоззрение, формы и способы обогащения, способы разрешения конфликтов, управления преступными сообществами, криминальную мифологию, привилегии для «элиты», предпочтения, вкусы и способы проведения досуга, формы отношений к «своим», «чужим», лицам противоположного пола и тому подобное), предметные результаты деятельности преступных сообществ (орудия и способы совершения преступлений, материальные ценности, денежные средства и тому подобное).

Все это находит отражение, прежде всего, в особой «философии» уголовного мира, оправдывающей совершение преступлений, отрицающей вину и ответственность за содеянное, заменяющей низменные побуждения благородными и возвышенными мотивами: в насильственных преступлениях – чувством «коллективизма», товарищеской взаимопомощи, обвинением жертвы и так далее; в корыстных преступлениях – идеей перераспределения имеющейся у людей собственности и её присвоения с самой разнообразной «позитивной» мотивацией. Переход к рыночным отношениям стимулировал в преступной среде идею быстрого обогащения, пренебрежения экономическими интересами других людей, что дало вспышку корыстной преступности со своими жесткими правилами игры.

Криминальная субкультура базируется на дефектах правосознания, среди которых можно выделить правовую неосведомленность и

дезинформированность, социально-правовой инфантилизм, правовое бескультурье, социально-правовой негативизм и социально-правовой цинизм. При этом дефекты правосознания усугубляются дефектами нравственного сознания, пренебрегающего общечеловеческими принципами морали [77].

Однако этические воззрения уголовного мира неоднородны. В них проявляется ряд как бы противоположных тенденций, влияющих на установки личности и группы:

- возврат к классическим «воровским традициям» (тенденции традиционализма); к «законам нэпманских воров»;
- обновление воровских «законов» в связи с изменениями в обществе (тенденции модернизма);
- ужесточение нравов преступного сообщества (тенденция вульгаризации криминальной субкультуры, так называемый «беспредел»);
- копирование норм и законов жизни общества в связи с его демократизацией (тенденция демократизации).

Важное место в криминальной субкультуре занимают «мифы» (уголовная мифология), насаждающая образы «удачливого вора», «смелого разбойника», «несгибаемого парня», культивирующие «воровскую романтику», «идею воровского братства», «воровскую честность» и тому подобное, способствующие сплочению преступных групп, возникновению определенных уголовных традиций.

#### *Функции криминальной субкультуры*

Все структурные элементы криминальной субкультуры взаимосвязаны, взаимопроникают друг в друга. Однако в зависимости от выполняемых функций их можно классифицировать на следующие группы:

- стратификационные (нормы и правила определения статуса личности в группе и уголовном мире, клички, татуировки, привилегии для «элиты»);
- поведенческие («законы», «наказы», правила поведения для различных классификационных каст, традиции, клятвы, проклятия);
- пополнения уголовного сообщества «кадрами» и работа с новичками («прописка», «приколы», определение сфер и зон преступного промысла);
- опознания «своих» и «чужих» (татуировки, клички, уголовный жаргон);
- поддержания порядка в уголовном мире, наказания провинившихся, избавления от неудобных («разборки», стигматизация, ostracism, «опускание»);

- коммуникации (татуировки, клички, клятвы, уголовный жаргон, «ручной жаргон»);
- сексуально-эротические (эротика как ценность, «вафлерство», «парафин», мужеложство как способы снижения статуса неугодным лицам и др.);
- материально-финансовые (изготовление и хранение орудий совершения преступлений, создание «общей кассы» для взаимопомощи, аренда помещений под притоны и др.);
- досуговые (извращенная культура отдыха и развлечений);
- функция специфического отношения к своему здоровью – от полного пренебрежения им: наркомания, пьянство, членовредительство – до культуризма, активных занятий спортом в интересах криминальной деятельности.

Хотя приведенная классификация атрибутов криминальной субкультуры в известной степени является условной, носящий рабочий характер, но она позволяет моделировать элементы криминальной субкультуры для более глубокого изучения.

### **Социально-психологические основы профилактики правонарушений несовершеннолетних**

#### *Профилактика семейного неблагополучия*

Первостепенной задачей в профилактике правонарушений несовершеннолетних является изменение структуры их потребностей, интересов посредством включения в общественно полезные виды деятельности, в том числе во внешкольные. Как отмечают П. В. Симонов и П. М. Ершов, «целью истинного воспитания является не «обогащение сферы чувств», а формирование с помощью эмоций такого набора и такой иерархии потребностей, которые окажутся оптимальными и для общества и для самореализации личности. Формирование социально ценной личности – это, прежде всего обогащение и возвышение потребностей данного человека» [87].

Теоретической базой для практической деятельности по предупреждению правонарушений несовершеннолетних выступает закон возвышения потребностей. Сущность этого закона сводится к тому, что по мере удовлетворения физиологических (органических) низших потребностей (в питании, одежде, жилище и др.) на первый план выдвигаются потребности более высокого уровня (качество питания, одежды, жилища, модная одежда и др.). Удовлетворение этих потребностей не является самоцелью, а создает необходимые условия для реализации более высоких социальных потребностей – в общении (дружбе, любви), утверждении себя как личности (достижение призна-

ния, уважения, популярности и др.), познании (в приобретении общих мировоззренческих, научно-технических, общественно-политических, художественно-эстетических знаний).

Выше отмечалось, что процесс деморализации с последующей криминализацией личности подростка протекает в условиях отрицательной социальной микросреды – семейного и школьного неблагополучия, в негативных группах сверстников. Эффективность профилактики правонарушений несовершеннолетних целиком зависит от того, в какой мере удастся добиться социального оздоровления отмеченной неблагоприятной микросреды, в которой находится подросток.

Первостепенной задачей в деле профилактики семейного неблагополучия является наиболее раннее выявление *криминогенных и аморальных семей* с тем, чтобы как можно быстрее исключить их отрицательное влияние на подростков. Именно для этих семей характерно нежелание воспитывать надлежащим образом своих детей, т. е. речь идет о невыполнении гражданами своей важнейшей конституционной обязанности.

Нарушение обязанностей по надлежащему воспитанию детей влечет семейно-правовую ответственность родителей. Этим предусматривается защита не только интересов ребенка, но и интересов общества в целом. Мерами такой ответственности являются: лишение родительских прав, отобрание ребенка и передача другим лицам и др. Отличительной особенностью семейно-правовой ответственности является то, что она может наступить независимо от наличия вредных последствий, поскольку основная цель законодателя состоит в предотвращении этих последствий путем изоляции ребенка от негативного влияния родителей.

*Лишение родительских прав* (ст. 69 Семейного кодекса РФ) в качестве санкции применяется к родителям или одному из них в случаях уклонения от выполнения своих обязанностей по воспитанию детей, злоупотребления родительскими правами, жестокого обращения с детьми, оказания вредного влияния на детей аморальным, антиобщественным поведением, а также, если родители являются хроническими алкоголиками или наркоманами. Основным условием применения данной санкции является аморальное поведение родителей. Их вина может состоять в умысле или в грубой небрежности, в злоупотреблении родительскими правами и т. д.

Так, уклонение от воспитания может выражаться в отсутствии заботы о ребенке и надзора за его поведением, в отказе от его материального содержания, воспитания, т. е. в полном безразличии и равнодушии к судьбе ребенка. Жестокое обращение может выразиться в

злоупотреблении мерами наказания (систематические избиения, истязания), в использовании ребенка на тяжелых физических работах, в травле, унижении человеческого достоинства и т. д. Аморальное, антиобщественное поведение может состоять в развратном образе жизни, проституции, тунеядстве и т. д.

В большинстве случаев основанием для лишения родительских прав является злоупотребление родителями спиртными напитками, их распущенность, аморальное поведение.

Изоляция подростка от родителей вызывает у него состояние сильного эмоционального потрясения, нередко наносит тяжелую психическую травму. Большинство ребят даже из криминогенных и аморальных семей стремятся быть с родителями, весьма болезненно переживают расставание, особенно с матерью. Поэтому применять эту крайнюю меру социальной защиты подростков от вредного влияния семейных условий следует только после того, как будут исчерпаны иные средства воздействия на нерадивых аморальных родителей (вызов родителей или одного из них на заседание комиссии по делам несовершеннолетних, наложение штрафа и т. д.).

Следующей мерой ответственности является *отобрание ребенка без лишения родительских прав* (ограничение родительских прав), предусмотренное ст. 73 СК РФ.

Суд может принять решение об отобрании ребенка и передаче его на попечение органов опеки и попечительства, независимо от лишения родительских прав, если оставление ребенка у лиц, у которых он находится, опасно для него.

Если отпадут причины, послужившие основанием для отобрания ребенка, суд по заявлению родителей, исходя из интересов ребенка, может вынести решение о возвращении его родителям.

Институт отобрания ребенка без лишения отца и матери родительских прав, во-первых, позволяет быстро и решительно исключить влияние на него криминогенных условий; во-вторых, во многих случаях побуждает родителей резко изменить свой прежний образ жизни; в-третьих, помогает более целенаправленно и активно при отсутствии отрицательных влияний микросреды воздействовать на личность ребенка, формировать у него позитивные социальные установки с тем, чтобы он, при возвращении в семью, был подготовлен к новым условиям.

Определенную сложность представляет профилактика *криминогенности проблемных и псевдоблагополучных семей*. Если в криминогенных и аморальных семьях отрицательное влияние родителей на детей осуществляется в концентрированном виде и очевидно, явно



бросается в глаза, то в проблемных и псевдоблагополучных семьях это негативное влияние более скрыто, завуалировано внешним (формальным) благополучием. Ранее отмечалось, что для этих семей характерно применение неправильных методов воспитания детей, отсутствие надлежащего контроля за их поведением, нежелание, а то и просто неумение родителей строить правильные отношения с детьми, что, в конечном счете, приводит к духовной отчужденности детей от родителей. В целом эти семьи, как и две первые, отличаются педагогической безграмотностью и родительской безответственностью.

Постоянные физические наказания – обычный метод воспитания в аморальных семьях. Использование его в проблемных и псевдоблагополучных семьях – свидетельство ошибочных педагогических взглядов родителей, которые считают слепую покорность их воле и беспрекословное послушание основным достоинством ребенка, подростка.

Родительская безответственность может проявляться в нескольких формах. О самой социально опасной форме – прямом невыполнении обязанностей по воспитанию детей родителями, ведущими преступный и аморальный образ жизни, – уже говорилось.

Второй формой родительской безответственности можно считать скрытую безотцовщину, т. е. полное самоустранение отцов от воспитания. Это особенно пагубно сказывается на воспитании мальчиков, поскольку дефицит положительного мужского влияния в семье и школе часто компенсируется негативным влиянием сверстников и более взрослых ребят из уличных компаний.

Одной из наиболее распространенных форм родительской безответственности, имеющей в настоящее время тенденцию к увеличению, является духовная глухота, отчужденность между детьми, особенно подростками и родителями. Данный феномен проявляется в равнодушии и невнимательном отношении родителей к внутреннему миру своих детей, в их неспособности понять переживания, интересы, увлечения детей и подростков, что в конечном итоге ведет к утрате контактов между ними. Отсутствие духовной близости с родителями остро переживается подростками, они становятся замкнутыми, перестают делиться с родителями своими радостями и огорчениями.

Психологическую основу отчужденности образует дефицит общения и порождаемый им эмоциональный голод, который подростки компенсируют вне семьи. Часы, когда-то отнятые у детей, сэкономленные за счет внимания к ним, возвращаются бумерангом детского недоверия и даже недружелюбия против самих родителей. Отчужденность подростков от родителей – одна из важнейших социально-

психологических причин появления несовершеннолетних правонарушителей.

Еще одной формой родительской безответственности является передача воспитательных функций общественным учреждениям, что выражается в стремлении родителей пристроить подростков в секции, кружки, музыкальные школы и т. д., т. е. полностью переложить заботу о подростках на педагогов, тренеров, организаторов.

Рассмотрим основные пути повышения родительской ответственности. Прежде всего, это – формирование педагогической культуры у родителей.

Основными источниками педагогических знаний являются: специальная педагогическая литература, советы учителей, передачи по радио и телевидению, материалы из газет и журналов и др. Наибольшими возможностями для приобщения родителей к педагогической культуре располагают педагогические факультеты при школе. Их преимущество состоит в наличии постоянной связи с родителями, в знании индивидуальных особенностей воспитывающихся в семье детей.

Следующий путь повышения родительской ответственности как следствие роста педагогической культуры – изменение методов воспитания в семье и в целом всей нравственно-психологической атмосферы в ней. Вместо авторитарных методов воспитания, основанных на запретах, приказах, слепом повиновении детей, физическом наказании и т. д., родителям необходимо перейти (хотя это и не так просто) к демократическим методам – советам, разговору по душам, большему использованию различного рода поощрений и т. д. Все это должно привести к оздоровлению психологического климата в семье, установлению духовного контакта между родителями и детьми. Важная роль в этом плане принадлежит совместному проведению досуга, что расширяет возможности общения, способствует установлению более тесных эмоциональных контактов и взаимопонимания, помогает родителям проникнуть в духовный мир ребят, удовлетворить их потребность в общении, понимании, признании. Определенную роль в повышении родительской ответственности играет общественное мнение, которое осуждает тех, кто бездумно относится к выполнению своего родительского и общественного долга. Особое место в этом должны занимать и трудовые коллективы.

Таким образом, формирование родительской ответственности является одним из главных средств предупреждения семейного неблагополучия.

В настоящее время весьма эффективным средством предупреждения семейного неблагополучия, особенно в проблемных (конфликт-

ных) семьях, является семейная психотерапия, цель которой - изменение межличностных отношений и устранение эмоциональных нарушений в семье. Последние имеют, как правило, характер семейных конфликтов, возникающих между супругами, родителями и детьми. Психотерапия как раз и направлена на разрешение конфликтов путем перестройки нарушенных семейных отношений, установления теплой психологической атмосферы в семье.

Значительную трудность представляет профилактика криминальности *неполных семей*. Основная причина появления неполной семьи – развод родителей, который часто приводит к отрицательным последствиям. Достаточно напомнить, что одна треть несовершеннолетних правонарушителей выходит из неполных семей. Поэтому прежде чем решаться на развод, родители должны серьезно задуматься о вредных последствиях семейного разрыва для ребенка. Об этом предостерегал А. С. Макаренко: «Если родители по-настоящему любят своих детей и хотят их воспитать как можно лучше, они будут стараться и свои взаимные несогласия не доводить до разрыва и тем не ставить детей в самое трудное положение» [61]. Если же развод становится неизбежным, родителям необходимо сделать все для смягчения его вредных последствий: по возможности сохранить нормальные отношения между собой и дать ребенку возможность свободно общаться с отцом и с матерью.

Определенную роль в повышении стабильности и жизнеспособности браков могут сыграть консультационные пункты по вопросам брака и семьи, созданные в различных городах. Работникам консультации удастся предотвратить развод в каждом третьем случае.

Наиболее сложной представляется проблема сохранения молодой семьи, где развод встречается довольно часто. Во многом он стимулируется потребительским отношением молодых супругов к браку, так называемым «инфантильным гедонизмом», т. е. стремлением к наслаждению одними прелестями жизни в браке при безответственном отношении к супружеским и родительским обязанностям.

Поэтому первостепенной задачей в деле укрепления и сохранения молодой семьи является формирование ответственности личности перед семьей, готовности к выполнению своих семейных обязанностей, т. е. воспитание педагогической зрелости как составной части гражданской зрелости будущих родителей.

Преодоление возникшего отчуждения между детьми и родителями, установление прочных эмоциональных связей между ними, воспитание родительской ответственности – таковы основные пути профилактики семейного неблагополучия.

### *Профилактика школьной дезадаптации*

Семейное неблагополучие трудновоспитуемого может и должно компенсироваться школьным благополучием. Однако в большинстве случаев происходит как раз наоборот: семейное неблагополучие трудного подростка усугубляется его школьным неблагополучием, ситуация отчужденности, одиночества в семье – дополняется аналогичной ситуацией в школьном классе, в группе ПТУ.

Основной путь преодоления школьного неблагополучия – устранение формализма и авторитарности из педагогического процесса. Антигуманная педагогика, отравляющая нравственную атмосферу в школе, искажающая отношения школьников с учителями и родителями, порождающая правонарушения, должна уступить место педагогике сотрудничества, основанной на уважении и доверии к личности ученика, обеспечивающей демократизацию школьной жизни.

Многие издержки, упущения в деятельности школы, ПТУ являются следствием того, что с трудными подростками не ведется индивидуально-профилактическая работа.

Индивидуальный подход заключается не в стремлении во что бы то ни стало искоренять отдельные недостатки трудного подростка, а в апелляции к имеющимся у него достоинствам, в их стимулировании и развитии.

Как свидетельствует положительный опыт работы школ, ПТУ с трудными подростками, начинать необходимо с установления в коллективе доброжелательного, уважительного отношения учителей, воспитателей ко всем учащимся, к трудным в первую очередь. Это отношение должно быть искренним со стороны всех педагогов. Решающая роль в налаживании доброжелательной обстановки в школе, ПТУ принадлежит директору.

Дефицит дружеского общения, эмоциональную неудовлетворенность, которые трудные подростки испытывают в семье, могут и должны восполнить учителя, воспитатели. Доверительное общение необходимо в первую очередь для преодоления механизма отчуждения, возникающего между педагогом и трудным учащимся. Причиной появления этого отчуждения является излишне строгое, формальное отношение педагога к учащемуся, стремление первого как можно больше находить промахов, ошибок в поведении подростка, постоянно делая ему замечания, упреки, вынося наказания. В этом случае страдает самолюбие учащегося, его поведение принимает форму защитной реакции в виде негативизма, протеста, пренебрежительного отношения к педагогу.

В основу формирования доброжелательных отношений с воспитуемым должна быть положена методика положительного стимулирования. В чем ее суть?

Прежде всего, должно быть исключено малейшее предвзятое отношение учителя, мастера к трудному подростку, каким бы колючим, ершистым он ни был.

Отсутствие предвзятости в отношениях с трудновоспитуемыми ребятами является предпосылкой для следующего этапа положительного стимулирования, который состоит в оказании им доверия. Одной из характерных особенностей педагогически запущенных подростков является обостренная реакция на дефицит доверия к ним со стороны взрослых – родителей, учителей, воспитателей. Такие ребята во время учебы в школе хотя и свыкаются с тем, что ничего важного и ответственного им не поручают, тем не менее, болезненно переживают подобное отношение, стараясь компенсировать дефицит доверия в школе отношениями равноправия и поддержки в неформальных группах. Оказанное доверие развивает у многих учащихся чувство ответственности.

Третий этап положительного стимулирования состоит в умелом использовании разнообразных форм поощрения трудновоспитуемых – одобрения, похвалы, поощрения, благодарности, награды и т. д.

Формирование доброжелательных отношений между учащими-ся и педагогами, воспитателями предполагает распространение этих отношений и на родителей трудновоспитуемых. Необходимо, прежде всего, изменить эмоциональное отношение к неблагополучным семьям, перестать неприязненно относиться к родителям трудных, ругать их за плохое поведение детей в школе. Следует чаще отмечать то хорошее, что удалось подметить в поведении и в учебе таких детей, хвалить их при посещении семей, публично – на родительских собраниях, во время бесед с родителями в школе. Хвалебные отзывы о воспитательной работе родителей с детьми целесообразно посылать на производство, в учреждения.

Таким образом, установление эмоционально положительных отношений учителей, воспитателей с родителями трудновоспитуемых позволяет расположить к школе, ПТУ подавляющее большинство этих родителей, привлечь их к воспитательной работе с собственными детьми.

Завершающим и самым трудным этапом индивидуально-профилактической работы с трудным подростком является пробуждение у него потребности в самовоспитании. Педагогическую запущенность учащихся невозможно преодолеть без формирования и стимули-

рования самовоспитания, «... поскольку в случае использования только внешнего воздействия и контроля коррекция негативного поведения будет тоже «внешней», сведется к выработке в лучшем случае конформности учащегося, т. е. следования запретам и указаниям без внутренней солидарности с ними, потому что иначе возможны неприятности. Сколько-нибудь серьезного испытания на прочность такая позиция не выдерживает: групповое давление, соблазны и тому подобные факторы немедленно приводят к срыву, так как личная ответственность подростков и юношей за свое поведение, собственные поступки не выработана или заглушена».

В худшем случае трудновоспитуемый будет стремиться свести к минимуму контакты с учителями, воспитателями, придерживаясь прежней линии поведения, «включая» во время бесед механизм отчуждения, отделиваясь пустыми обещаниями, заранее невыполнимыми.

На начальном этапе самовоспитания важную роль играет вовремя замеченный успех учащегося, любое, пусть самое незначительное усилие, направленное на преодоление отрицательных свойств характера, дурных привычек, вредного влияния окружения, других неблагоприятных жизненных обстоятельств.

Успех самовоспитания у трудного учащегося целиком зависит от наличия у него нравственного идеала, образца для подражания. Таким образцом для подражания может выступать любимый учитель или мастер производственного обучения. Только глубоко увлеченный своим делом знаток, человек с чистой совестью и самоотверженной верой в силу добра и справедливости – только такой учитель или мастер может стать для подростков реальным образцом для подражания.

#### *Профилактика десоциализирующего влияния неформальных группировок*

Затравленные домашними неурядицами, школьными неудачами, страдающие от презрения преуспевающих сверстников и от ни с чем не сравнимого подросткового одиночества, трудновоспитуемые учащиеся сбиваются в уличные компании, которые для многих становятся родной стихией. Именно в таких стихийных группах совершаются подростками подавляющее большинство подростковых правонарушений.

Профилактика негативных, в первую очередь криминогенных, влияний этих групп представляет наибольшую трудность.

Существует следующая практика нейтрализации и предупреждения отрицательного влияния стихийных подростковых групп.

В зависимости от степени социальной опасности стихийных групп к ним могут быть применены различные средства воспитательного воздействия, а именно: разобщение или переориентация.

*Разобщение* – насильственное разъединение членов подростковой группы с целью предотвращения совершения ими преступлений.

*Переориентация* – такой способ воздействия, цель которого – изменение направленности стихийной группы подростков в позитивную сторону.

Выше давалась характеристика трех разновидностей стихийных подростковых групп – досуговых, криминогенных и преступных. Как показывает опыт, методы разобщения и переориентации наиболее целесообразно применять к криминогенным группам. Преступные группы несовершеннолетних как наиболее социально опасные – это уже сфера воспитательных воздействий суда и исправительных учреждений.

Метод разобщения применяют, как правило, к криминогенным группам после безуспешных попыток использовать иные воспитательные меры. На практике метод разобщения осуществляется следующим образом: всех или большинство членов группы направляют в специальные воспитательные учреждения закрытого типа (спецшколы, спецпрофтехучилища), в детские дома, школы-интернаты и т. д., возможна также перемена места жительства или учебы. При этом вожака группы и наиболее социально запущенных подростков целесообразно посылать в учреждения со строгим педагогическим режимом, поскольку с воспитанием этих ребят ни семья, ни школа, ни общественность не справятся.

Наибольшее распространение получил второй путь воспитательного воздействия на криминогенные подростковые группы – переориентация. В основе применения этого метода лежит идея А. С. Макаренко о двух видах педагогического воздействия на личность: прямом (индивидуальное воздействие) и косвенном (параллельном) педагогическом воздействии через коллектив.

Переориентация группы позволяет не разрушать дружеских связей между ее членами. Она возможна только на основе какой-либо позитивной, главным образом внешкольной, деятельности. В процессе такой деятельности у подростков постепенно формируются и развиваются разумные потребности и интересы, воспитываются чувство ответственности, дисциплинированность, возникают и упрочиваются конкретные жизненные планы. Одновременно такая деятельность помогает им постепенно избавиться от распушенности, грубости, цинизма и других отрицательных качеств, способствует вытеснению ложной

романтики блатной жизни романтикой здорового соревнования, спортивной борьбы, сотрудничества и творчества.

Внешкольная позитивная деятельность открывает перед подростками перспективы самоутверждения, признания сверстников, взрослых. Происходящие положительные изменения в поведении, нравственном облике ребят приводят к изменению характера их личных взаимоотношений с одноклассниками, педагогами, что в свою очередь положительно сказывается на их успеваемости. Как показывает практика, переориентации антисоциальной направленности криминогенных подростковых групп в социально позитивную можно добиваться на основе любого вида социально полезной деятельности. Однако есть такие виды занятий, которыми ребята увлекаются с наибольшим энтузиазмом и которые поэтому наиболее способствуют переориентации. К ним относятся в первую очередь такие, которые требуют демонстрации инициативы, силы, ловкости и т. д. Это технические и прикладные виды спорта, туризм, атлетическая гимнастика, спортивные единоборства и игры. Для ребят, проявляющих интерес к эстрадной музыке, привлекательными являются занятия музыкой в составе самодеятельных (тем более профессиональных) вокально-инструментальных ансамблей.

В профилактической деятельности используются четыре основных способа переориентации стихийных криминогенных подростковых групп: через вожака группы, через подключенного к ней шефа, через позитивный подростковый коллектив, через трудовой коллектив молодых взрослых.

Переориентация группы через вожака возможна в том случае, когда у него имеется какой-либо достаточно устойчивый позитивный интерес.

Следует отметить, что возможности переориентации группы через вожака все же весьма ограничены, поскольку далеко не каждого подросткового лидера удастся увлечь какой-либо социально-позитивной деятельностью.

Гораздо большими профилактическими возможностями обладает второй способ переориентации – подключение к криминогенной группе взрослого шефа. Зная, что подростки испытывают дефицит общения с взрослыми, тянутся к более старшим и опытным из них, шефами лучше назначать молодых рабочих, студентов старших курсов, тренеров и т. д.

Основная задача шефа на первоначальном этапе – установить психологический контакт с членами группы, завоевать у них доверие, а затем уже вовлечь ребят в интересную деятельность, в ходе которой



и осуществляется процесс перевоспитания. Если процесс самостоятельных занятий с ребятами организован шефом психологически правильно, то вскоре они сами начинают испытывать потребность в изменении прежнего образа жизни. Как показывает практика, наиболее легко трудновоспитуемые подростки увлекаются спортом, особенно такими его видами, как атлетическая гимнастика, тяжелая атлетика, бокс, восточные единоборства и т. д. Включение ребят в перечисленные виды спорта, регулярные беседы с ними шефа-тренера сразу же подтягивают их, переключают интересы в позитивную сторону. Значительная занятость, физическая нагрузка тренировками, беседы тренера о необходимости строгого соблюдения режима, недопустимости курения и употребления алкоголя, постоянные напоминания об особой ответственности спортсменов, владеющих специальными приемами, – все это, безусловно, положительно сказывается на поведении и учебе ребят.

Многие из членов криминогенных групп проявляют интерес к эстрадной музыке, хотят участвовать в ансамблях. Умелый и опытный музыкант (шеф) может увлечь таких ребят в серьезные занятия музыкой в составе самостоятельного вокально-инструментального ансамбля.

Важную роль в профилактической деятельности социально запущенных подростков играет вовлечение их в военно-патриотическую работу. Особый интерес она приобретает тогда, когда связана с туризмом и военно-прикладными видами спорта.

Третий способ переориентации стихийной группы – включение большинства (или даже всех) ее членов в деятельность подросткового коллектива с положительной направленностью. Наибольшими профилактическими возможностями в этом плане обладают коллективы внешкольных детских (подростковых) учреждений, поскольку воздействие ученических коллективов на трудновоспитуемых ребят, находящихся в длительном конфликте с учителями и одноклассниками, оказывается, как правило, малоэффективным.

Вовлечение социально запущенных подростков в ту или иную форму общественно полезной деятельности дает положительные результаты тогда, когда они лично заинтересованы в коллективных действиях (занятия в секциях, кружках, дворовых клубах и т. д.). «Под личной заинтересованностью, – пишет Ф. С. Махов, – в данном случае подразумеваются: интерес к данному роду занятий или деятельности; благожелательное отношение к участвующим в этой деятельности лицам (к руководителю и остальным членам кружка, секции или участникам отдельного мероприятия); готовность к самостоятельным действиям по реализации соответствующего интереса».

В самостоятельных внешкольных организациях трудновоспитуемые чувствуют себя равными среди остальных и поэтому охотно в них участвуют. Поскольку общественно полезные интересы у таких ребят отсутствуют или недостаточно сформированы, особое значение приобретают благожелательность и терпение, поддержка даже чуть наметившихся позитивных сдвигов и изменений. Наиболее пригодными внешкольными организациями для переориентации групп несовершеннолетних правонарушителей являются разновозрастные отряды по месту жительства, дворовые спортивные команды и клубы, различные кружки и студии при домоуправлении, дворовые подростковые клубы по интересам, отряды юных друзей милиции при школах и профтехучилищах, военно-спортивные летние лагеря. Как показывает практика, наибольшими воспитательными возможностями обладают три последние разновидности самостоятельной организации.

Значительный потенциал в профилактической работе с группами несовершеннолетних правонарушителей заложен в работе дворовых клубов по интересам. Создаваемые в микрорайонах, эти клубы ведут конкретную работу с подростками, в том числе и трудновоспитуемыми, по вовлечению их в различные виды социально полезной деятельности. В этих клубах ребята с увлечением занимаются туризмом, боксом, спортивными играми, радиолюбительством, мотоциклетным и велосипедным спортом, музыкой, изобразительным искусством, различными играми, фотографией, киносъемкой и др. Практика убедительно показывает, что там, где работа подростковых клубов ведется умело, резко сокращаются преступления и правонарушения среди несовершеннолетних.

Четвертым способом переориентации групп несовершеннолетних правонарушителей является включение ее членов в трудовые коллективы молодых взрослых. Эти коллективы могут быть постоянными (студенческие педагогические отряды) и временными (студенческие строительные отряды). Участие трудновоспитуемых ребят в работе студенческого стройотряда дает им широкое поле для позитивного общественно полезного самоутверждения. Их перевоспитывает сама трудовая деятельность, дающая возможность честно заработать деньги, строгая дисциплина труда и отдыха, личный пример и поддержка студентов, культурно-массовая работа, постоянное общение со взрослыми, здоровый трезвый образ жизни и т. д.

## **КОРРЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПОДРОСТКОВОМ ДЕВИАНТНОМ ПОВЕДЕНИИ**

Отклоняющееся поведение у подростков часто возникает как проявление острого кризиса переходного возраста. Мироощущение таких подростков построено на следующих типичных положениях: «Я невинная жертва, и то, что я делаю, побуждают меня делать другие», «Я имею право брать то, в чем мне отказывают, и наказывать тех, кто отказывает мне в том, чего я хочу», «Я лучше всех и понимаю все», «Заработать что-либо не так хорошо, как получить это, не работая» и др. Подобные убеждения могут служить надежным индикатором острого подросткового кризиса и показанием для обращения к психологу. В их контексте вырабатываются определенные стратегии поведения, поддерживающие, защищающие и реализующие эти убеждения, преувеличение собственной значимости, манипулирование добровольной заботой, уход от ответственности, провокационное поведение, выработка параноидного взгляда на мир и др.

В настоящее время при подростковых поведенческих проблемах используются все известные методы психологического, психотерапевтического, психофармакологического, коррекционно- педагогического и социального (в т.ч. и пеницитарного) воздействия.

### **Психологические и психиатрические методы работы с подростком**

Под психологической помощью понимается предоставление подростку информации о его психическом состоянии, причинах и механизмах появления психологических феноменов или психопатологических симптомов и синдромов, а также активное целенаправленное психологическое воздействие на индивида с целью гармонизации его психической жизни, адаптации к социальному окружению, купированию психопатологической симптоматики и реконструкции личности для формирования фрустрационной толерантности, стрессо- и невротостойчивости.

Традиционно выделяют три вида психологической помощи: *психологическое консультирование, психокоррекцию и психотерапию*. Они представляют собой воздействие на различные стороны личности и имеют разнящиеся цели и способы, могут применяться раздельно и в сочетании. Основной целью психологического консультирования является *формирование личностной позиции*, специфического мировоззрения и взгляда на жизнь, принципиальные и непринципиальные стороны человеческого существования, формирование иерархии ценно-

стей. Задачей психологической коррекции является *выработка и овладение навыками* оптимальной для индивида и эффективной для сохранения здоровья психической деятельности, способствующей личностному росту и адаптации человека в обществе. Психотерапия в узком понимании термина основной своей задачей ставит *купирование психопатологической симптоматики*, посредством чего предполагается достижение внутренней и внешней гармонизации личности.

Оказание эффективной психологической помощи немыслимо без кооперирования перечисленных видов психологического воздействия, поскольку адекватный стиль взаимодействия человека с окружающим миром невозможен, как без сформированной личностной позиций, проявляющейся в теоретическом осмыслении реальности и выборе наиболее подходящей мировоззренческой платформы с иерархией ценностей, так и без конкретных психологических навыков преодоления жизненных сложностей, а также «саногенных умений».

Под *психологическим консультированием* подразумевается проведение анализа психического состояния клиента или пациента с использованием различных методов психологической диагностики (интервьюирования, экспериментов и пр.) с предоставлением ему объективных данных и научных интерпретаций их результатов, которые должны способствовать разрешению стоящих перед человеком общежитских проблем, формированию новых представлений о различных подходах к решению психологических проблем, вариантах их предотвращения и методах психологической защиты и компенсации, а также расширению его психологической культуры и личностному росту. Таким образом, консультирование охватывает, во-первых, *диагностический процесс* и способствует определению нормального или аномального развития человека, наличия или отсутствия психопатологической симптоматики; во-вторых, *процесс информирования* индивида о структуре его психической деятельности и индивидуально-психологических особенностях, благоприятных и потенциально патогенных жизненных ситуациях; в-третьих, *процесс обучения* навыкам психологической защиты, аутотренинга и иных способов нормализации собственного эмоционального состояния.

Психологическая коррекция базируется на консультировании и предполагает целенаправленное психологическое воздействие на клиента или пациента с целью приведения его психического состояния к норме в случаях диагностики у него каких-либо характерологических девиаций или личностных аномалий, а также для освоения им какой-либо деятельности. Психологическая коррекция в клинической психологии направлена на активное внешнее вмешательство в формирова-

ние адекватного и искомого психического состояния человека, его активности и душевного комфорта, гармонизации его отношений социальным окружением.

*Психотерапия* в узком понимании термина является видом активного психологического воздействия на пациента, имеющего психопатологические симптомы и синдромы и находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни. Психотерапия подразумевает как купирование болезненных клинических проявлений, так и коррекцию индивидуально-психологических свойств человека с целью вторичной профилактики психогенных (невротических, психосоматических) расстройств и заболеваний с помощью специальных способов психотерапевтического воздействия. Под данным видом психологического воздействия при широком толковании термина «психотерапия» имеют ввиду все виды направленного психологического воздействия на индивида (консультирование, коррекцию и терапию).

Под *воздействием* в процессе оказания психологической помощи понимается изменение психической реальности другого человека с целью создания для него новых переживаний и качеств. Воздействие предполагает ценность другого человека как меру изменений психической реальности. *Манипулированием* обозначается изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо. Оно предполагает скрытое или явное обесценивание человека. *Управлением* называется изменение психической реальности человека в соответствии с ее свойствами. Применяется при отсутствии у индивида возможности адекватной саморегуляции, к примеру, при патологии характера, личностных аномалиях или психопатологических симптомах невротического регистра. *Формирование* — это изменение психической реальности человека в соответствии с представлениями о её социальной и индивидуальной норме. В этом случае предполагается, что сам человек не может достичь этой нормы вследствие дефекта или дефицита каких-либо качеств, например, интеллектуальным или волевым. Различные виды психологической помощи включают вышеперечисленные способы психического воздействия на человека в условиях клинического взаимодействия, но представлены они по-разному. Так, консультирование в большей степени ориентируется на психологическое воздействие в узком понимании этого термина, т. к. учитывает цели клиента (пациента), его индивидуально-психологические особенности и личностные ценности. Вследствие этого в процессе консультирования с помощью специальных методов воздействия осуществляется нормализация психического состоя-

ния индивида и расширение представлений о себе, ситуации, вариантах преодоления жизненных сложностей и внутрилличностных конфликтов и приобретения навыков психологической защиты и компенсации.

Психокоррекция в большей степени ориентируется на процессы манипулирования, управления и формирования, что связано с неспособностью человека самостоятельно (даже при приобретении знаний и навыков саморегуляции) изменить параметры своей психической деятельности в силу аномалий или дефектов психики. В рамках психотерапии используется каждый из вышеперечисленных способов оказания психологической помощи в зависимости от структуры психической проблемы индивида, его индивидуально-психологических особенностей и теоретических воззрений психотерапевта.

Считается, что психотерапия относится к сфере деятельности медицинского работника (психиатра по профессии) в силу того, что, с одной стороны, ориентируется на симптомы и синдромы (т. е. болезненные проявления психической деятельности), с другой, в связи с возможностью развития неблагоприятных последствий оказания психологической помощи. Перечисленных особенностей в различной степени лишены иные виды психологического воздействия – психологическое консультирование и коррекция – которые либо полностью, либо частично исключают возможность развития негативных последствий для соматического или психического здоровья. Если сравнить психотерапию с консультированием и коррекцией, то обнаружится факт облигатности для нее показаний и противопоказаний. То есть психотерапевт склонен учитывать целую гамму особенностей при назначении психотерапии – от индивидуально-психологических особенностей пациента до его соматического статуса. Противопоказаний для консультирования практически не обнаруживается, поскольку состояние здоровья человека не имеет принципиального значения для оказания данного вида психологической помощи. Психокоррекция в этом отношении занимает промежуточное положение между психотерапией и консультированием, поскольку косвенно может влиять на физическое состояние человека и провоцировать ухудшение здоровья. Следовательно, при проведении некоторых психокоррекционных мероприятий целесообразен медицинский или психиатрический контроль.

#### *Психологическое консультирование*

Консультирование в процессе оказания психологической помощи подразумевает совместное обсуждение врача, клинического психолога, с одной стороны, и пациента или клиента, с другой, возникших у человека проблем, возможных вариантов их преодоления и профилактики.

тики, а также информирование индивида о его индивидуально-психологических качествах, специфических типах реагирования, методах саморегуляции. Консультирование направлено на выработку активной позиции человека по отношению к психологическим проблемам, фрустрациям и стрессам с целью обучения способам восстановления или сохранения эмоционального комфорта в критических жизненных ситуациях.

Диагностические процесс в структуре психологического консультирования включает клиническое интервьюирование и использование батареи экспериментально-психологических методик для определения особенностей функционирования психических процессов и параметров индивидуальности. Существенным при консультировании в практическом отношении является процесс информирования человека об объективных параметрах его психической деятельности и свойствах индивидуальности, а также обучение способам психической саморегуляции.

*Информирование клиента* представляет довольно деликатный и сложный процесс, поскольку предполагает не только беспристрастное преподнесение фактов, но и учет возможных реакций человека на информацию о себе. Существует несколько стратегий информирования, принципиально различающихся степенью *использования оценочных категорий, фокусировкой и используемой терминологией*.

Учитывая тот факт, что клинический психолог или врач получают в процессе обследования клиента (пациента) достаточно большое количество объективных данных, возможна различная *фокусировка* при информировании. Можно фиксировать внимание на:

- явных отклонениях функционирования организма и психики;
- всех имеющихся отклонениях;
- отклонениях, которые индивид способен осмыслить и изменить;
- всем спектре проявлений – и нормальных и аномальных;
- нормативных признаках и проявлениях.

Известны три подхода при фокусировке внимания и информировании человека: *оптимистический, пессимистический и нейтральный*. Одна и та же информация может быть воспринята как положительная, отрицательная или индифферентная. Классическим примером может служить информирование о количестве жидкости в стакане воды: 1) стакан наполовину полон, 2) наполовину пуст или 3) жидкость в стакане занимает половину объема. Возможен выбор различных объектов фокусировки внимания человека в процессе оказания психоло-

гической помощи. Это могут быть отдельные функции или деятельность всего организма наличности («У Вас качественно нарушен процесс мотивационного опосредования деятельности и изменена иерархия ценностей» или «У Вас отмечаются существенные отклонения в поведении, вследствие акцентуаций характера и нарушения волевой регуляции деятельности»).

В процессе информирования отмечается различный подход не только к фокусировке, но и к описанию и оценке выявляемых в процессе интервьюирования и диагностики клинических феноменов. Возможны *оценочный или описательный подходы*. В первом случае информирование включает оценочные категории (адекватный – неадекватный, нормальный – патологический, здоровый – больной, дефектный и т. д.). Во втором – психолог или врач при информировании стараются избегать оценочных категорий и ориентируются лишь на описание клинических феноменов, предоставляя в случае необходимости многовариантность истолкования полученных фактов.

*Обучение навыкам* саморегуляции в процессе психологического консультирования осуществляется различными способами с ориентацией на приоритетность предоставления клиенту или пациенту максимально возможной информации о способах и методах психологической защиты и компенсации, сано- и патогенетических паттернах мышления и прогнозирования, закономерностях развития, этапах и исходах межличностных и внутриличностных конфликтов. Индивид в процессе консультирования обучается навыкам рефлексивного стиля мышления, здравомыслию и адаптивным формам реагирования исключительно с помощью информирования, поскольку тренинговый способ входит в структуру иного вида психологической помощи – психокоррекции.

В первую очередь, клиент или пациент приобретают знания способов *психологической защиты*. Сутью их является сохранение баланса между внешними силами, действующими на человека, и внутренними ресурсами. Выделяют следующие варианты психологических защитных механизмов: рационализация, проекция, вытеснение, идентификация, компенсация, гиперкомпенсация, фантазирование, доминирующие идеи.

*Рационализация* – стремление к самооправданию, поиск причин и мотивов своих поступков во внешней среде. Обвинение, например, окружающих людей в возникновении болезни или психологической проблемы. Больной при этом старается найти максимально убедительные и правдоподобные доказательства внешней обусловленности его болезненных высказываний и неадекватных поступков, стремясь соз-



нательно или подсознательно уйти от признания тягостного факта развития у него болезни.

*Проекция* – приписывание другим своих неблагоприятных черт характера. Такой механизм личностной защиты наиболее часто отмечается у подростков с пограничной психической патологией (при личностных расстройствах и неврозах). Больной осознанно или неосознанно старается создать у врача впечатление, что его болезненный срыв является следствием отрицательных черт характера близких ему людей.

*Вытеснение* – проявляется в забывании, игнорировании очевидных фактов неправильного поведения или симптомов болезни, вплоть до полного ее непризнания. Наиболее ярко вытеснение проявляется при истерических расстройствах – пациент часто не помнит наиболее неприятные и тяжелые для него события.

*Идентификация* – достижение внутреннего психического успокоения путем сопоставления, идентификации себя с кем-либо другим (например, со своими детьми – желание, чтобы они достигли в жизни того, чего он не достиг сам).

*Компенсация* основана на стремлении к достижению успеха в какой-то области и, таким образом, к компенсации неудач в другой области, вызванных, например, недостаточными физическими способностями, отсутствием дарований, дефектом речи (например, усиленные занятия музыкой, чтобы чем-то отличаться от кого-то и привлечь к себе внимание).

*Гиперкомпенсация* – стремление к достижению успеха и чувства значимости именно в той области, которая до сих пор была наиболее трудной (физически слабый с помощью интенсивных тренировок старается быть самым сильным в каком-либо виде спорта; робкий и трусливый человек прикрывается напускной развязностью и грубостью; лживый человек стремится убедить других и отчасти даже сам убежден в своей исключительной честности).

*Фантазирование* проявляется в виде воображения исполнения неосуществимых желаний или успешного разрешения какой-то тягостной ситуации, в идентификации себя с каким-то литературным или былинным героем. Оно способствует снижению тягостного внутрипсихического напряжения, вызванного жизненной неудачей или болезнью.

*Доминирующие, или сверхценные, идеи* – убеждения с сильным эмоциональным зарядом, которые принимаются за самые важные в жизни и служат мотивационным стимулом к достижению какой-то определенной цели, несмотря на возникающие трудности. При этом

собственные неудобства и наносимые окружающим обиды не принимаются в расчет.

Усвоение подростком знаний о механизмах психологической защиты способно сформировать новый взгляд на собственную психику, закономерности и особенности психического реагирования в стрессовых ситуациях; изменить эти представления, если они оказываются неприемлемыми после соответствующего анализа. Таким образом, в процессе консультирования и получения информации о методах психологической защиты сам человек сможет выбрать из предлагаемых вариантов подходящие ему. При консультировании не происходит навязывание клиенту или пациенту единственно верного пути решения межличностных или внутриличностных проблем, а дается многовариантный обзор возможного поведения. В отличие от психокоррекции и психотерапии, выбор способа разрешения проблем или личностной трансформации остается за индивидом.

Наиболее известными методиками, которые относятся к способам психологического консультирования, являются *рациональная психотерапия* (P. Dubois), *логотерапия* (V. Frankl), *психология самореализации* (A. Maslow), *позитивная психотерапия* (N. Perls), *когнитивная терапия* (A. Beck), *рационально-эмотивная психотерапия* (A. Ellis) и *психотерапия «здоровым смыслом»*. Несмотря на то, что в названии методик присутствует термин терапия, фактически данные методики следует признать консультативными. Это связано, во-первых, с тем, что психологическая помощь оказывается посредством влияния на мировоззрение; во-вторых, потому, что основным методом является метод информирования клиента и, в-третьих, из-за «терапевтической мишени», которой в данном случае является мировоззрение и миропонимание человека, и вторично психологические проблемы и невротические симптомы. К отечественным методикам, которые также следует причислить к консультативным, в первую очередь, относится т. н. патогенетическая психотерапия, основанная на теории отношений личности В. Н. Мясищева. Основной задачей патогенетической психотерапии является информирование пациента или клиента с целью:

- осознания мотивов своего поведения, особенностей своих отношений, эмоциональных и поведенческих реакций;
- осознания неконструктивного характера ряда своих отношений, эмоциональных и поведенческих стереотипов;
- осознания связи между различными психогенными факторами и невротическими (психосоматическими) расстройствами;
- осознания меры своего участия и ответственности в возникновении конфликтных и психотравмирующих ситуаций;

- осознания более глубоких причин своих переживаний и способов реагирования, корнящихся в детстве, а также условия формирования своей системы отношений;
- научения понимания и вербализации своих чувств;
- обучения саморегуляции.

Патогенетическая психотерапия осуществляется в четыре этапа. На первом происходит преодоление неправильных представлений пациента о его болезни; на втором – осознание психологических причин и механизмов болезни; на третьем – решение конфликта и на четвертом – реконструкция системы отношений личности.

*Логотерапия* относится к гуманистическому направлению психотерапии в широком понимании термина и ставит своей целью терапию ноогенных неврозов с помощью приобретения утраченного человеком в силу каких-то причин смысла жизни. Механизм развития психологических проблем и невротических симптомов усматривается в нравственных исканиях человека, конфликте совести и, в целом, в «экзистенциальном кризисе». Задачей логотерапии становится восстановление или приобретение человеком потерянной духовности, свободы и ответственности, исходя из известной позиции А. Эйнштейна, выраженной в следующих словах: «Человек, считающий свою жизнь бессмысленной, не только несчастлив, он вообще едва ли пригоден для жизни». Виктор Франкл считал, что вернуть утраченный смысл возможно с помощью метода убеждения. Убеждение использует систему логических обоснований уникальности ценностей (смысла) жизни при абсолютной ценности трансценденции – сущности существования. Основой логотерапии становится исцеление души с помощью формирования осмысленного стремления к смыслу и даже к конечному смыслу (сверхсмыслу) в противовес стремлению к наслаждению или власти.

В рамках *психологии самореализации* упор делается на выработку психологической стратегии максимально использовать в жизни собственный личностный потенциал, который включает:

- внутреннюю природу человека, его индивидуальную самость в виде основных потребностей, способностей, индивидуально-психологических особенностей;
- потенциальные возможности, а не реальные окончательные состояния, реализация которых детерминирована экстрапсихическими факторами (цивилизацией, семьей, окружением, образованием и т. п.);
- аутентичность – способность познать истинные собственные потребности и возможности;
- способность принимать себя;

- потребность в любви.

А. Maslow признавал, что у индивида существуют ценности бытия (Б-ценности) и ценности, формирующиеся по принципу ликвидации дефицита (Д-ценности). К ценностям бытия относятся такие, как:

- целостность – единство, интеграция, стремление к однородности, взаимосвязанность;
- совершенство – необходимость, естественность, уместность;
- завершенность – конечность;
- справедливость – законность, долженствование;
- жизненность – спонтанность, саморегуляция;
- полнота – дифференцированность, сложность;
- простота – искренность, сущностность;
- красота – правильность;
- праведность – правота, желанность;
- уникальность – неповторимость, индивидуальность, несравненность;
- непринужденность – легкость, отсутствие напряженности, изящество;
- игра – веселье, радость, удовольствие;
- истинность – честность, реальность;
- самодостаточность – автономность, независимость, умение быть самим собой без участия других людей.

*Позитивная психотерапия* исходит из принципа обладания человеком способностью к саморазвитию и гармоничности. Основными целями позитивной психотерапии являются:

- изменение представлений человека о себе, своих актуальных и базисных способностях;
- познания традиционных для него, его семьи и культуры механизмов переработки конфликтов;
- расширение целей его жизни, выявление резервов и новых возможностей для преодоления конфликтных ситуаций и болезней.

Для этих целей используется транскультуральный подход к оценке тех или иных психологических феноменов и болезненных симптомов. Суть его заключается в предоставлении клиенту или пациенту информации об отношении к сходному с имеющимися у него психологическими проявлениями, симптомами, проблемами или болезнями в иных культурах. К примеру, при патологической эмоциональной реакции индивида на выявляемую у него аллопецию (облысение) ему приводят пример отношения к облысению в некоторые африканских племенах, где эталоном красоты считается не густая шевелюра, а лысая

голова. Транскультуральные сравнения направлены на выработку у клиента понимания относительности жизненных ценностей. Еще одним способом в позитивной психотерапии является позитивная интерпретация любых проблем и симптомов (например, импотенция трактуется как способность избегать конфликтов в сексуальной сфере, фригидность – как способность телом сказать «нет», анорексия – как способность обходиться минимумом пищи и т. д.).

Особое внимание в позитивной психотерапии уделяется формированию личностной и характерологической гармоничности с помощью предоставления информации о традиционных транскультуральных способах переработки конфликтов и формирования ценностей.

*Когнитивная терапия* рассматривает механизмы возникновения различных эмоциональных феноменов в связи с имеющимися у пациента отклонениями в оценке реальной действительности в виде «систематических предубеждений». Считается, что эмоциональные расстройства возникают из-за «когнитивной уязвимости» – предрасположенности к стрессу в силу использования при анализе внешних событий жестко заданных иррациональных заблуждений («когнитивных искажений»). Среди них выделяются:

- сверхгенерализация (неоправданное обобщение на основании единичного случая);
- катастрофизация (преувеличение последствий каких-либо событий);
- произвольность умозаключений (бездоказательность и противоречивость при вынесении умозаключений);
- персонализация (склонность интерпретировать события в контексте личных значений);
- дихотомичность мышления (склонность к использованию в мышлении крайностей);
- выборочность абстрагирования (концептуализация ситуации на основе детали, извлеченной из контекста).

Целью когнитивной терапии является исправление ошибочной переработки информации и модификация убеждений в сторону ее рационализации и выработки жизненной стратегии здравого смысла.

Близкой по смыслу к когнитивной терапии считается *рационально-эмотивная терапия*, нацеливающаяся на искоренение когнитивных искажений и т. н. «иррациональных установок и мыслей». А. Ellis описал двенадцать основных иррациональных идей, которые в процессе консультирования должны быть исправлены.

1. Для взрослого человека совершенно необходимо, чтобы каждый его шаг был привлекателен для окружающих.

2. Есть поступки порочные, скверные. И повинных в них следует строго наказывать.
3. Это катастрофа, когда все идет не так, как хотелось бы.
4. Все беды навязаны нам извне – людьми или обстоятельствами.
5. Если что-то пугает или вызывает опасение – постоянно будь на чеку.
6. Легче избегать ответственности и трудностей, чем их преодолевать.
7. Каждый нуждается в чем-то более сильном и значительном чем то, что он ощущает в себе.
8. Нужно быть во всех отношениях компетентным, адекватным, разумным и успешным.
9. То, что сильно повлияло на вашу жизнь один раз, всегда будет влиять на нее.
10. На наше благополучие влияют поступки других людей, поэтому надо сделать все, чтобы эти люди изменялись в желаемом для нас направлении.
11. Плывать по течению и ничего не предпринимать – вот путь к счастью.
12. Мы не властны над своими эмоциями и не можем не испытывать их.

В соответствии с принципами рационально-эмотивной терапии со стороны клиента или пациента должен произойти «отказ от требований» к действительности и самому себе, основанных на иррациональных идеях (установках), которые делятся на четыре группы: *установки долженствования* («люди должны быть честными», «супруг должен быть верным»); *катастрофические установки* («все ужасно и непоправимо»); *установка обязательной реализации своих потребностей* («я должен быть счастливым»); *оценочная установка*. Основным способом терапии является сократовский диалог – когнитивный диспут с использованием законов логики.

На логическом переубеждении клиента или пациента основан также метод *рациональной психотерапии*, направленный на обучение человека правильному мышлению, избеганию логических ошибок и заблуждений с целью предотвращения появления невротических симптомов.

*Психотерапия «здравым смыслом»* включает в себя, наряду с элементами рациональной психотерапии, т.е. переубеждения человека на основании логической аргументации и формирования правильного мышления, основанного на определенности, последовательности и

доказательности, становление многовариантного способа осмысления действительности. Противопоставляется одновариантному (ригидному), являющемуся частью патологического мыслительного паттерна при так называемой каузальной атрибуции. Базой личностной позиции при психотерапии «здравым смыслом» считается *«антиципационная состоятельность»* [63] – способность человека предвосхищать ход событий, строить процесс прогнозирования на многовариантной гибкой основе, используя прошлый жизненный опыт. Считается, что гармоничные характерологические черты и свойства личности, а также неврозустойчивость способны формироваться лишь в случае использования таких принципов, как: а) *отказа от претензий* («мне никто ничего не должен»); б) *отказа от однозначности* (при истолкований происходящих событий – «это может значить все, что угодно»); в) *отказа от фатальности* (при истолковании будущих событий – «все возможно»); г) *выработки стратегии «антиципирующего совладания»* и *«предвосхищающей печали»* взамен *«предвосхищающей радости»*.

#### *Психологическая коррекция*

Целями применения психологической коррекции (психокоррекции) является оптимизация, исправление и приведение в норму каких-либо психических функций подростка, отклонений от оптимального уровня его индивидуально-психологических особенностей и способностей. Выделяется пять видов стратегий психокоррекции [99].

1. Психокоррекция отдельных психических функций и компонентов психики (внимание, память, конструктивное и вербальное мышление, фонематическое восприятие, ручная умелость, познавательная деятельность и т.д.), либо коррекция личности.

2. Директивная или недирективная стратегия психокоррекционного воздействия.

3. Коррекция, направленная на индивида или сконцентрированная на семье.

4. Психокоррекция в форме индивидуальных или групповых занятий.

5. Психокоррекция как компонент клинической психотерапии в комплексном лечении нервно-психических заболеваний, либо как основной и ведущий метод психологического воздействия на человека с отклонениями в поведении и социальной адаптации.

В отличие от психологического консультирования при психокоррекции роль клиента или пациента оказывается не столь активной и даже чаще пассивной. Коррекция подразумевает выработку новых психологически адекватных и выгодных навыков в процессе специально разработанных тренинговых программ. Активность клиента или

пациента заключается лишь в желании измениться, но отнюдь не в экзистенциальной работе над собой. Человек готов «вручить себя» клиническому психологу или психотерапевту для того, чтобы тот восполнил имеющиеся недостатки, исправил отклонения, привил новые умения и навыки. Даже, если речь идет о психокоррекции личностных или характерологических свойств, то имеется в виду, что основным способом изменений и психологической помощи должен быть процесс научения эффективному принятию себя и реальности, а не философское осмысление своего места в мире, своих возможностей и способностей.

Психокоррекция в отличие от психологического консультирования использует в качестве основных методов *манипулирование, формирование и управление* человеком, имея четкие представления об искомом состоянии, уровне развития психических функций или индивидуально-личностных качеств. Заданными оказываются эталоны и идеалы. Человек выступает в роли материала, из которого «лепится» оптимальный для него или идеальный для общества образ. Ответственность за психологические изменения ложится исключительно на психолога. Классическим является спектр манипулятивных методик: от советов Карнеги до нейролингвистического программирования и разнообразных тренингов (женского обаяния, личностного роста, сексуальный тренинг и пр.).

В клинической психологии психокоррекция используется при выявляемых у клиента психологических проблемах, возникающих в связи с характерологическими девиациями и личностными аномалиями, а также при невротических психосоматических расстройствах. Выработка оптимальных навыков происходит в процессе тренингов, среди которых наиболее известными являются: *аутотренинг, поведенческая (бихевиоральная) терапия, нейролингвистическое программирование, психодрама, транзактный анализ*.

*Аутогенная тренировка (аутотренинг)* является методикой, направленной на овладение навыками психической саморегуляции с помощью релаксационных способов. *Под релаксацией (расслаблением) понимается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психофизиологической активностью, ощущаемое либо во всем организме, либо в любой его системе.* В клинической психологии, особенно при психосоматических расстройствах и заболеваниях используются такие разновидности как: собственно аутогенная тренировка с т. н. нервно-мышечной релаксацией и методика биологически обратной связи.



При *прогрессивной мышечной релаксации* происходит обучение человека контролированию состояния мышц и вызыванию релаксации (расслабления) в определенных группах мышц с целью снятия вторичного эмоционального напряжения. Аутогенная *тренировка* проводится в несколько этапов, направленных на освоение *упражнений по ослаблению нервно-мышечного напряжения к конкретной мышце или группе мышц, с последующим становлением «привычки отдыхать»*.

*Поведенческая психотерапия* изобилует методиками, основанными на выработке условно-рефлекторной деятельности с целью купирования психопатологической симптоматики или навыков адекватных привычек взамен неадекватным, невротическим. Наиболее известными методиками являются методики «систематической десенсибилизации» и «парадоксальной интенции», применяемые для лечения навязчивых страхов. При «*систематической десенсибилизации*» происходит погружение человека в ситуацию, вызывающую страх (воображаемое или реальное) с формированием новой адекватной реакции на ситуацию и затуханием старой болезненной. Методика, называемая «*парадоксальной интенцией*», направлена на изменение отношения пациента к фобиям за счет «переворачивания» этого отношения и доведения ситуации до абсурда (при эреитофобии, страхе покраснеть научение настроить себя так: «Ну, покажи-ка всем, как ты умеешь краснеть. Пусть все увидят, как это тебе удастся»). Задача парадоксальной интенции – лишить эмоционально негативного подкрепления страхов, заменив их на иронию и юмор.

*Нейролингвистическое программирование* представляет собой систему психологических манипуляций на основании изучения лингвистической метамодели человека, суть которой заключена в признании шаблонности для каждой группы людей или одного человека лингвистической системы познания мира и самого себя, выражения чувств и решения проблем. Для этого в нейролингвистическом программировании (НЛП) существует понятие модальности – наиболее типичном и характерном для индивида способе восприятия и отражения окружающей реальности. Выделяют три разновидности модальности: визуальная, аудиальная и кинестетическая. После выявления доминирующей модальности человека предполагается коррекция его поведения, которая может самим человеком осознаваться или не осознаваться. В первом случае можно говорить об управлении индивидом, во втором – о манипулировании им с помощью вербальных и невербальных методов. Целью программирования является выработка определенной стратегии поведения, желательной для человека или окружения.

В рамках нейролингвистического программирования используется несколько техник: «якорение», «взмах», «взрыв», «метафора».

Основным же считается «рефрейминг» – переформирование личности, придание ей новой заданной формы. В основе рефрейминга лежат следующие базовые положения нейролингвистического программирования.

- Любой симптом, любая реакция либо поведение человека изначально носят защитный характер и поэтому полезны. Вредными они считаются только тогда, когда используются в несоответствующем контексте.

- У каждого человека существует своя субъективная модель мира, которую можно изменить.

- Каждый человек обладает скрытыми ресурсами, позволяющими изменить и субъективное восприятие, и субъективный опыт, и субъективную модель мира.

Рефрейминг осуществляется чаще всего в шесть этапов. На первом определяется симптом; на втором пациенту предлагается произвести своеобразное расщепление себя на части (здоровую и патологическую, представленную симптомом), вступить в контакт с частью, отвечающей за формирование и проявление симптома и осмыслить механизм его возникновения; на третьем – производится отделение симптома от первоначального мотива (намерение); на четвертом – обнаружение новой части, способной удовлетворить это намерение иными путями с «постановкой якоря» (ассоциативной связи между событиями или мыслями); на пятом и шестом – формирование согласия всего «Я» на новую связь.

В процессе *психодрамы* происходит разыгрывание человеком ролей с целью изучения внутреннего мира и выработки навыков оптимального социального поведения. Как правило, психодрама используется при наличии у индивида характерологических девиаций и «комплекса неполноценности». Человек в процессе игровой деятельности усваивает стереотипы поведения в различных жизненных ситуациях, апробирует их, выбирает наиболее подходящие ему и тем самым преодолевает коммуникационные проблемы.

*Трансактный анализ* рассматривает личность человека как совокупность трех состояний «Я», условно названных «Родитель», «Взрослый» и «Ребенок». Сутью их является генетически запрограммированный паттерн поведения и проявления эмоциональных реакций. «Ребенок» проявляет себя инфантильными чертами характера и отношения к реальности, «Взрослый» – признаками зрелой психической деятельности, а «Родитель» характеризуется наличием нормативных и

оценивающих стереотипов поведения. Психологическое взаимодействие, с точки зрения Эрика Берна, происходит в виде диадного контакта (транзакции) при использовании тех или иных ролей [12]. Основная цель транзактного анализа состоит в том, чтобы дать понять индивиду особенности его взаимодействия с окружающими с помощью соответствующей терминологии и обучить его нормативному и оптимальному поведению.

### *Психотерапия*

Психотерапия – это один из видов оказания психологической помощи и психологического воздействия на пациента с целью купирования психопатологической (в первую очередь, невротической и психосоматической) симптоматики. Как было показано выше, психотерапия относится к сфере медицинской деятельности, поскольку:

- сочетает в себе психологические и общемедицинские знания в отношении показаний и противопоказаний;
- накладывает на психотерапевта ответственность (в том числе, уголовную) за ненадлежащее или несоответствующее (неквалифицированное) использование методов и способов психотерапии.

Целью психотерапии в узком понимании термина становится исцеление пациента от психопатологической симптоматики в рамках невротических, характерологических (личностных) или психосоматических расстройств. Выбор конкретной психотерапевтической методики зависит от ряда объективных и субъективных факторов. Среди объективных выделяется:

- характер психопатологического симптома (синдрома);
- этиопатогенез психических расстройств;
- индивидуально-психологические особенности пациента.

Наиболее известными и распространенными психотерапевтическими методами являются: супротивные (гипноз и иные формы внушения), психоаналитические (психодинамические), поведенческие, феноменологически-гуманистические (к примеру, гештальт-терапия), используемые в индивидуальной, коллективной и групповой формах.

Под *суггестивными методами* понимаются разнообразные психологические воздействия с помощью прямого или косвенного внушения, т. е. вербального или невербального влияния на человека с целью создания у него определенного состояния или побуждения к определенным действиям. Нередко внушение сопровождается изменением сознания пациента, создания специфического настроения к восприятию информации со стороны психотерапевта. Оказание суггестивного воздействия подразумевает наличие у человека особых качеств психической деятельности: внушаемости и гипнабельности.

*Внушаемость* – это способность некритично (без участия воли) воспринимать получаемую информацию и легко поддаваться убеждению в сочетании с признаками повышенной доверчивости, наивности и иных черт инфантилизма. *Гипнабельность* – это психофизиологическая способность (восприимчивость) легко и беспрепятственно входить в гипнотическое состояние, поддаваться гипнозу, т. е. изменять уровень сознания с формированием переходных между сном и бодрствованием состояний.

Выделяют три стадии гипноза: летаргическую, каталептическую и сомнамбулическую. При первой у человека возникает сонливость; при второй – признаки каталепсии – восковая гибкость, ступор (обездвиженность), мугизм; при третьей – полная отрешенность от реальности, снохождение и внушенные образы. Применение гипнотерапии является обоснованным при истерических невротических, диссоциативных (конверсионных) расстройствах и истерических личностных расстройствах.

Внушение, используемое в виде гетеросуггестии (внушения, производимого другим лицом) и аутосуггестии (самовнушения), направлено на снятие эмоциональных невротических симптомов, нормализацию психического состояния человека в кризисные периоды, после воздействия психических травм и как способ психопрофилактики. Эффективно применение суггестивных методов психотерапии для снятия психологических дезадаптивных типов реагирования индивида на соматическое заболевание. Используют косвенные и прямые способы внушения. При косвенном прибегают к помощи добавочного раздражителя.

*Психоаналитическая психотерапия* исходит из бессознательно-го механизма формирования психопатологической симптоматики (невротической, психосоматической) и вследствие этого направлена на перевод бессознательных влечений в сознание человека, их переработку и отреагирование. В классическом психоанализе выделяются такие психотерапевтические методики, как: *метод свободных ассоциаций, реакции переноса и сопротивления*. При применении метода свободных ассоциаций человек продуцирует поток мыслей, воспоминаний детства, не поддавая их анализу и критике, а психотерапевт-психоаналитик оценивает их, рассортировывая в зависимости от значимости, стараясь выявить вытесненные из сознания патогенные детские переживания. Затем от пациента требуется отреагирование (катарсис) значимых переживаний с целью избавления от их негативного влияния на психическую деятельность. Сходным образом происходит процесс терапии при анализе сновидений, ошибочных действий (опи-

сок и оговорок) человека, за которыми, как считается в психоанализе, стоит символическое обозначение симптомов и проблем в связи с вытеснением их из сознания.

Из феноменологически-гуманистического направления психотерапии, также близкого к психологическому консультированию, наиболее технически разработанной является *гештальт-терапия*. К основным методикам гештальт-терапии относятся: упражнения, направленные на расширение осознания с использованием принципа «здесь и теперь»; формирование завершенных гештальтов с помощью интеграции противоположностей; работа с мечтами и др. [3].

#### *Возможности психофармакотерапии*

Психофармакотерапия – лечение психических расстройств (в том числе и поведенческих) с использованием психотропных лекарственных средств. Психофармакотерапия назначается врачом-психиатром при наличии медицинских показаний к ее применению.

Для коррекции расстройств поведения используются следующие группы лекарственных препаратов: нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики.

Нейролептические средства обладают антипсихотическим действием, т. е. способностью ослаблять продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации, психические автоматизмы). Механизм действия нейролептиков связан с угнетающим влиянием на дофаминергическую передачу в негровстриатной, мезолимбической и мезокортикальной областях мозга, чем объясняются как собственно психотропное, так и некоторые проявления побочного действия препаратов данной группы, проявляющиеся в виде экстрапирамидных расстройств (паркинсонизма, поздней дискинезии). Обоснованным считается назначение нейролептиков для купирования девиаций психопатологического типа – при эксплозивности (гневливой злобности). Например, вполне оправданным будет назначение нейролептиков при поведенческих нарушениях, сопровождающих бред ревности, при отсутствии критичности к своему поведению.

Транквилизаторы (сибазон, феназема, хлорзепид и др.) оказывают анксиолитическое и успокаивающее влияние на центральную нервную систему, в связи с чем широко используются при различных эмоциональных расстройствах невротического и невротоподобного характера (эмоциональной напряженности, тревоге, страхе и т. п.). Кроме того, они обладают умеренным снотворным, противосудорожным и мышечно-расслабляющим действием, что позволяет назначать транквилизаторы в качестве *снотворных средств*, а также при лечении некоторых форм эпилепсии и заболеваний Ц.Н.С., протекающих с по-

вышенным тонусом скелетной мускулатуры, например, при спастических параличах. В отличие от нейролептиков, эта группа препаратов достаточно часто назначается при терапии девиантных форм поведения.

Антидепрессанты (ниаламид, имизин, амитриптилин и др.) оказывают положительное влияние при аффективных расстройствах, что сопровождается улучшением общего психического состояния и настроения. Антидепрессивный эффект у отдельных препаратов этой группы может сочетаться с психостимулирующим (например у ниаламида) или психоседативным (например, у амитриптилина) действием. В основе механизма действия антидепрессантов на центральную нервную систему лежит их способность усиливать различными путями эффекты эндогенных нейромедиаторов из числа моноаминов (норадреналина и др.). Применяют антидепрессанты при психогенных и соматических депрессивных состояниях.

Психостимулирующие средства (кофеин, сиднокарб, сиднофен и др.) характеризуются выраженным активирующим влиянием на психическую и физическую деятельность и используются в основном при астенических состояниях, повышенной утомляемости, сонливости.

Ноотропные средства оказывают активирующее влияние на нарушенные мнестические и интеллектуальные функции мозга. Препараты этой группы могут рассматриваться как структурные аналоги тормозного нейромедиатора g-аминомасляной кислоты (пирацетам, натрия оксibuтират, фенибут, пантогам) или некоторых витаминов (пиридитол). Ноотропные средства улучшают энергетический обмен в ткани мозга, активируют синтез белков и нуклеиновых кислот, облегчают процессы обучения и памяти, проявляют антигипоксическое действие. Они применяются в неврологии и психиатрии при различных церебральных и энцефалопатических нарушениях, расстройствах памяти, задержке психического развития у детей, старческих психозах, травматических и сосудистых заболеваниях головного мозга, расстройствах мозгового кровообращения и др.

Нормотимики, или стабилизаторы настроения – это в основном препараты лития обладают избирательной активностью при маниакальных состояниях и применяются для купирования и профилактики этих состояний, например при маниакально-депрессивном психозе. Иногда эти препараты назначаются при сексуальных девиациях.

## **Коррекционно-педагогическая работа с подростками, проявляющими девиантные формы поведения**

Анализ психологической и педагогической литературы позволяет указать на различного рода концепции, а также способы и методы воспитательных действий. Проблемами психолого-педагогической коррекции девиантного поведения занимались такие ученые, как Е. К. Грачева, В. П. Кашенко, Г. И. Россолимо, Г. Я. Трошин, А. Ф. Лазурский, А. В. Владимирский, Н. В. Чехов и др. На сегодняшний день в системе общественного воспитания детей и подростков имеет место такая парадоксальная ситуация, когда все педагогические и психологические усилия направляются на исправление эмоциональных нарушений, в частности – девиантного поведения, а не на воспитание миролюбия, эмпатии, сопереживания, доброжелательности.

Стратегическим подходом в решении проблемы девиантного поведения является объединение усилий всех субъектов образовательного процесса (классного воспитателя, социального педагога и педагога-психолога, родители и т. д.).

Процесс осуществления совместной деятельности субъектов образовательного процесса по коррекции девиантного поведения школьника в рамках программы разрабатывается и реализуется ими в определённой временной последовательности по этапам жизненного цикла. На каждом из этих этапов происходят наиболее существенные качественные изменения в содержании и организации совместной деятельности указанной категории педагогических работников. Для выявления характера этих изменений необходимо специально обратиться к проблеме деятельности и совместной деятельности субъектов образовательного процесса.

Теория деятельности является одной из ведущих теорий психологической науки в России. Она была создана в отечественной психологии и развивается уже на протяжении более 50 лет благодаря работам Л. С. Выготского, П. Я. Гальперина, А. В. Запорожца, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурии, А. В. Петровского, С. Л. Рубинштейна. В то же время различные варианты теории деятельности созданы в Германии (К. Хольцкамп), Финляндии (Ю. Энгстрем) и других странах.

Под деятельностью чаще всего понимают специфический вид активности человека, направленный на познание и творческое преобразование окружающего мира, включая самого человека и условия его существования. С точки зрения А. Н. Леонтьева деятельность так же может быть рассмотрена как некоторая более или менее сложная совокупность или система процессов, которые осуществляют некоторые определенные жизненные отношения индивида. В. И. Слободчиков на

основе анализа философской и психологической литературы зафиксировал, по крайней мере, четыре различных смысла, которые вкладываются в это понятие. Одно из них: деятельность как процесс самоизменения человека в ходе обстоятельств своей жизни.

Главная цель коррекционного процесса – уменьшение частоты проявления форм девиантного поведения школьниками. Коррекция рассматривается как путь или способ преодоления и ослабления девиантных форм поведения через формирование соответствующих жизненно необходимых качеств в ходе учебно-воспитательного процесса или различных видов деятельности учащихся (учебной, трудовой, игровой и др.).

Таким образом, коррекционно-педагогическая деятельность – это сложное психологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступающий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект педагогической деятельности, ее целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты. Поэтому наряду с диагностико-коррекционной, коррекционно-развивающей, коррекционно-профилактической существует и воспитательно-коррекционная, и коррекционно-обучающая, и другая деятельность. Исходя из существующего положения и трактовки коррекционной работы, правомерно говорить о коррекционно-педагогическом процессе как едином образовательном процессе, в который входят обучение, воспитание и развитие подростков.

Целесообразность коррекционного воздействия мотивируется рядом индикаторов неблагополучия в развитии подрастающего поколения, основные из которых:

- нарушение коммуникации в системе отношений «ребенок-взрослый» и «ребенок-сверстник», утрата взаимопонимания, дезинтеграция сложившихся ранее форм обучения;
- низкий уровень достижений, значительно расходящийся с потенциальными возможностями подростка;
- агрессивное поведение, отклоняющееся от социальных норм и требований;
- переживание подростком состояния эмоционального неблагополучия, эмоциональный стресс и депрессия;
- наличие экстремальных кризисных жизненных ситуаций;
- аномальные кризисы развития, которые в отличие от нормативных возрастных кризисов не связаны с завершением цикла развития, не ограничены во времени и носят исключительно разрушительный характер, не создавая условий и не содействуя формированию



психологических новообразований, знаменующих переход к новому возрастному циклу и др.

Одним словом, основополагающим психолого-педагогическим аспектом коррекционной работы со школьниками, проявляющими девиантные формы поведения, должно стать обеспечение условий для формирования высших форм психической деятельности в соответствии с базовыми законами онтогенетического развития (законом среды, законом развития высших психических функций).

Д. Б. Эльконин, характеризуя психологический возраст, выделяет три его параметра, которые необходимо учитывать при формулировке коррекционных целей и организации коррекционно-педагогического процесса – это «социальная ситуация развития», уровень сформированности психологических новообразований, ведущий вид деятельности [100].

*Деятельностный принцип коррекции* определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей, подчеркивая, что исходным моментом в их достижении является организация активной деятельности подростка, создание необходимых условий для его ориентировки в сложных конфликтных ситуациях, выработки алгоритма социально приемлемого поведения. Принцип деятельностного подхода является методологическим принципом построения процесса коррекции.

*Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности.* В педагогической практике необходима некая совокупность способов и средств, методов и приемов, учитывающих и индивидуально-психологические особенности личности школьника, и состояние социальной ситуации, и уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, и подготовленность к его проведению учителей, определенная логика и последовательность применения педагогических методов и коррекционных приемов.

*Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.* Девиантные формы в поведении подростка – результат не только его психофизиологического состояния, но и активного воздействия на него родителей, ближайших друзей и сверстников, педагогического и ученического коллективов школы.

#### *Предупреждение педагогической запущенности*

В предыдущих главах, где рассматривались социально-психологические особенности личности дезадаптированных подростков и возрастные закономерности социализации, было показано, что дезадаптация, возникающая при нарушениях социализации, характеризуется

деформацией ценностных и референтных ориентаций подростка, снижением референтной значимости и отчуждением дезадаптированного подростка, прежде всего, от такого важнейшего института социализации, как школа. Очевидно, психолого-педагогические факторы школьной дезадаптации, прежде всего, и нужно искать в причинах, снижающих референтную значимость школы. При этом, как уже отмечалось выше, в зависимости от степени отчуждения и глубины деформации референтных и ценностных ориентаций были выделены две стадии социальной дезадаптации. Первая стадия, получившая название педагогической запущенности, характеризуется утратой референтной значимости и отчуждением от школы как института социализации при сохранении высокой референтности семьи. Вторая стадия, более глубокой и опасной дезадаптации – социальная запущенность – характеризуется тем, что наряду со школой подросток отчуждается и от семьи и, теряя связь с основными институтами социализации, становится как бы социальным Маугли, усваивая искаженные ценностно-нормативные представления и криминальный опыт в асоциальных и преступных подростковых компаниях и группировках.

Таким образом, отчуждение от школы и утрата ее влияния – не менее распространенное явление среди дезадаптированных учащихся, чем утрата влияния семьи. А между тем, учитывая, что достаточно большая часть семей относится к функционально несостоятельным, по разным причинам не справляющимся с задачами воспитания, то становится ясно, что школа призвана также восполнять и дефекты семейного воспитания, оказывать психолого-педагогическую поддержку семье в целях предупреждения нарушения социализации детей и подростков. К сожалению, собственные внутришкольные затруднения чаще всего так велики, что при этом не только не оказывается поддержка детям и семьям группы риска, но и ситуация дополнительно, осложняется психолого-педагогическими факторами школьной дезадаптации.

При этом в первую очередь, факторы школьного психолого-педагогического риска своими истоками имеют различные затруднения в учебной деятельности, которая, прежде всего, опосредствует всю систему отношений учащегося и с учителями, и с одноклассниками, и в значительной степени с родителями.

Определенная часть учащихся начинает испытывать затруднения в усвоении учебных программ уже с первого класса в связи с неготовностью к школьному обучению. Работы Г. Ф. Кумариной и сотрудников руководимой ею лаборатории показывают, что до 25% поступающих в школу учащихся нуждаются в дополнительном коррекционном режиме обучения по самым разным причинам. Это – и несколько

сниженный, в пределах крайней нормы, интеллект; нарушения отдельных психических познавательных процессов – внимания, памяти, восприятия; речевые нарушения, ослабленная психосоматика; аутизм либо, напротив, расторможенность и т.д. При этом такого рода нарушения могут иметь как функционально органическое происхождение, так и быть результатом депривации психического развития в виду неблагоприятных условий семейного воспитания.

В настоящее время на практике реализуется несколько вариантов коррекционного обучения. Это введение в крупных общеобразовательных школах классов компенсирующего обучения, в которые на основе специальной диагностики отбирают детей с различными проявлениями школьной неготовности. Индивидуальный компенсаторный режим обучения обеспечивается в этих классах за счет снижения численности учащихся до 12-15 человек, а также благодаря специальному подбору и подготовке опытных учителей, освоивших программы компенсирующего обучения. Наиболее уязвимым моментом обучения в режиме компенсаторных классов является возможность психологической изоляции учащихся этих классов среди своих сверстников, что, как правило, преодолевается особо тактичным отношением педагогического коллектива к этим классам, а также интеграцией, включением на равных всех учащихся в различные формы внеклассной и внешкольной жизни.

Наряду с компенсаторными классами в небольших школах с немногочисленным наполнением классов, с опытными учителями, наличием психологической службы осуществляется вариант интегративного обучения, когда дети с различными затруднениями обучаются в общих классах при наличии индивидуального режима обучения и дополнительной психолого-педагогической коррекционной программы. К сожалению, программы компенсирующего обучения реализуются далеко не во всех школах, и потому значительная часть детей, по разным причинам испытывающих затруднения в учебной деятельности, остаются без необходимой дополнительной психолого-педагогической диагностико-коррекционной помощи. Следствием этого являются не только отставания в учебе, неуспеваемость, но и все возрастающий психологический дискомфорт, испытываемый неуспевающими учащимися в школе, что в подростковом возрасте толкает на поиски иной, внешкольной среды общения, иной референтной группы сверстников, начинающей иметь решающее значение в социализации подростка.

Этот же путь отчуждения от школы в связи со школьными неуспехами проходит также и определенная часть учащихся, психическое развитие которых не обнаруживает каких-либо заметных дефек-

тов. Причины низкой школьной успеваемости здесь чаще всего кроются в слабой познавательной мотивации и утрате интереса к учебной деятельности, в конфликтных отношениях, складывающихся с учителями, одноклассниками.

Поэтому для предупреждения социальной дезадаптации в коллективе класса особенно актуальной является задача такой организации учебного процесса, при которой было бы возможно успешное овладение знаниями каждым учащимся. Особенно большое внимание в поисках резервов успешного обучения всех без исключения учащихся общеобразовательных школ должно уделяться развитию познавательных мотивов и познавательных интересов учащихся.

Не менее важным условием является также и расширение сферы социально значимой деятельности для того, чтобы, наряду с учебой, учащиеся, особенно педагогически запущенные, слабоуспевающие, получили возможность реализовать себя, свою потребность самоутверждения на основе разнообразной общественно полезной деятельности и, прежде всего, в труде.

В отечественной педагогике традиционно, начиная от К. Д. Ушинского, С. Т. Шацкого, А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского, труду отводилась особо значимая роль в процессе воспитания учащихся.

По словам К. Д. Ушинского лучший фактор воспитания – жизнь, полная разнообразной деятельности.

Труд – та реальная сфера приложения сил педагогически запущенного учащегося, в которой он способен поднять свой авторитет среди одноклассников, преодолеть свою изоляцию и престижную неудовлетворенность. Развитие этих качеств и опора на них позволяют предупреждать отчуждение и социальную дезадаптацию трудновоспитуемых в школьных коллективах, компенсировать неуспехи в учебной деятельности.

Наряду с развитием и закреплением профессиональных знаний и навыков при организации производственного труда учащихся немаловажно думать о его рентабельности и производительности, чтобы подростки могли самостоятельно зарабатывать средства для отдыха, развлечений, приобретения необходимых вещей. Этой цели могут служить пришкольные кооперативы, малые предприятия, школьные приусадебные хозяйства, учебно-производственные комплексы и т. д.

«Труд – краеугольный камень коллектива, – говорил В. А. Сухомлинский, – но на одном камне коллектива не построишь» [93]. Так афористично высказывал выдающийся педагог и гуманист глубокую и важную мысль о том, что воспитание и социальное развитие детей и

подростков не может быть сведено лишь к организации учебной, трудовой и иной деятельности. Занять ребенка, подростка – еще не значит воспитать. Чрезвычайно важную роль играет при этом характер отношений, который складывается в процессе этой деятельности, насколько гуманизированы отношения сверстников, взрослых и детей, как и какие духовные ценности культивируются в коллективе. Основной тон, ведущий лейтмотив, окрашивающий межличностные отношения в коллективе, задается при этом педагогом, его педагогическим стилем, его личностной позицией и личностным наполнением.

В свое время А. С. Макаренко отмечал, что одной из главных задач педагога, воспитателя является организация детского коллектива, развитие детских органов самоуправления, создание ближайших и дальних перспектив коллективного развития, создание мажорного тона в коллективе, т. е. обеспечение психологического комфорта всем детям и особенно трудновоспитуемым.

При тех неблагоприятных условиях семейного воспитания, в которых находится большая часть этих детей, для них особенно тяжелы по своим последствиям изоляция в коллективе класса, обостренная конфликтность в отношении с учителями.

А. С. Макаренко писал, что коллектив в своем формировании проходит путь от диктаторского требования организатора до свободного требования каждой личности от себя на фоне требований коллектива. То есть коллектив как воспитывающая среда в процессе формирования переживает несколько стадий. В начале в качестве его основного связующего ядра выступают требования воспитателя, которые затем начинают проводиться активом, затем эти требования становятся нормой коллективной жизни и, наконец, внутренним законом каждого.

Воспитателю, по мере того как происходит становление коллектива, необходимо делегировать, передавать свою власть органам самоуправления, которые в свою очередь должны поддерживаться подавляющим большинством коллектива. Только при таких условиях коллектив способен формироваться как действенный орган воспитания.

В классах с авторитарными методами управления, где актив не пользуется уважением и поддержкой большинства, нарушаются, по сути дела, основные условия, необходимые для формирования коллектива, способного выполнять социализирующие функции.

Нечто подобное происходит и в классах с попустительским отношением учителя, где органы самоуправления фактически устранились от выполнения своих обязанностей по сплочению коллектива. Без правильного педагогического руководства и влияния законы коллективной жизни в классе могут подменяться жестокими законами груп-

пового конформизма, направленного на подавление отдельной личности. Печальные последствия подобных явлений со всей остротой и трагизмом показаны в фильме «Чучело», поставленном Р. Быковым, где девочка с высокой степенью искренности, человечности, духовности стала объектом жестокой коллективной расправы такого несостоявшегося коллектива.

Вопрос о роли и значении педагогического стиля для формирования коллектива и личности не нов, он неоднократно поднимался в нашей психологической и педагогической литературе и, прежде всего, в работах выдающихся советских педагогов А. С. Макаренко и В. А. Сухомлинского. Особенно серьезной критике подвергался авторитарный стиль, злоупотребление учителями властью.

В. А. Сухомлинский писал: «Властвование над детьми – одно из труднейших испытаний педагога, один из показателей педагогической культуры... Дорожить доверием, а значит, и беззащитностью ребенка – эта педагогическая мудрость должна преисполнить всю нашу работу». Резко осуждая авторитарную систему воспитания, доктор педагогических наук Ю. Азаров пишет о том, что «авторитарность – всегда злоупотребление властью, всегда порок, ибо она даже в микроскопических дозах – преддверие нравственного распада».

Осуждение учительского авторитаризма и его тяжелых последствий, как для отдельной личности, так и для коллектива в целом, отнюдь не должно сводиться к одобрению попустительского, либерального стиля, потакающего самоуправству неформальных лидеров и закрывающему глаза на незащищенность детей от расправ и самосуда.

В отличие от злоупотребляющего властью авторитарного учителя, классный руководитель с попустительским, либеральным стилем практически утрачивает возможность влиять на положение дел в классе, не умеет или не хочет использовать свои полномочия для организации и дисциплинирования детского коллектива. Причины попустительства могут быть весьма разнообразны: равнодушие, неопытность, безволие, сдача позиций перед противодействием, указываемым отдельными микрогруппировками класса, какие-то особые обстоятельства личной жизни учителя, вытесняющие работу на задний план, и т. д.

Сотрудничающий педагогический стиль не означает нечто промежуточное между авторитарностью и попустительством, между «злым», «нехорошим» и «добрым», всепрощающим учителем.

Этот стиль характеризуется принципиально-качественными признаками. Он требует от учителя, во-первых, способности строить обучение, развивая у учащихся глубокий учебно-познавательный интерес, мобилизуя эмоции ребенка как энергетику его психики, его

учебно-познавательной деятельности, что становится возможным при собственном глубоком знании и интересе к предмету.

Далее, такого учителя должны отличать высокая общая культура и, прежде всего, культура общения, как с детьми, так и с коллегами, строящаяся на уважении к личности другого человека, к личности учащегося и на способности к самокритичности и самоанализу по отношению к себе и своему поведению.

И, наконец, сотрудничающий стиль предполагает умение формировать и направлять развитие здорового детского коллектива с полномочными органами детского самоуправления, с высокой действенной эмпатией и способностью детей приходить на помощь слабым, с достаточно высокой степенью развития коллективного общественного мнения, использующегося для коррекции поведения отдельных детей. Авторитарных методов невозможно избежать в классах с низким уровнем развития коллектива, где бездействуют либо не используются органы детского самоуправления. Однако, как мы отмечали выше, эти вещи взаимосвязаны. Авторитарность приводит к беспомощности органов самоуправления, а это, в свою очередь, ограничивает другие методы воздействия учителя на класс.

Естественно, реализация столь серьезных задач и требований вряд ли возможна в одиночку, без коллег, без общей атмосферы взаимного уважения и высокой культуры, ставшими нормой поведения, регулирующими взаимоотношения как учителей, так и учащихся.

#### *Формирование ценностных представлений подростка*

Конечной целью воспитательных усилий семьи, школы, других социальных институтов, занимающихся проблемами воспитания и предупреждения асоциального поведения несовершеннолетних, является формирование внутренних поведенческих регуляторов, в качестве которых в первую очередь выступают ценностно-нормативные представления человека, включающие не только знания нравственных, правовых и других социальных норм и ценностей, но и определенное отношение к этим нормам, а также способность следовать им в реальном поведении.

Как пишет А. Р. Ратинов: «усвоение ценностей и норм есть результат процесса социализации, который протекает отчасти стихийно, отчасти целенаправленно в различных формах воспитания. Известны три пути «трансляции» культуры в смысле передачи социального опыта:

- предметный способ, когда субъект непосредственно включается в систему реальных объектов и, взаимодействуя с ними, пости-

гает их свойства и овладевает более или менее целесообразным образом действий;

- традиционный способ, когда субъект, наблюдая действие других людей в различных ситуациях, воспринимает и усваивает соответствующие образцы поведения, которые закрепляются в его сознании в виде готовых стандартов, шаблонов;

- сознательно рациональный путь, когда субъект черпает продукты культуры в процессе речевого общения с другими людьми из каналов массовой информации и специальных хранилищ социального опыта (книги и пр.)» [83].

Моральное сознание формируется поэтапно, в каждом возрастном периоде действуют свои психологические механизмы и закономерности. Эту поэтапность можно проследить на основе диспозиционной структуры регуляции социального поведения личности, предложенной В. А. Ядовым. Иерархические системы данной структуры определены «уровнем включения личности в различные сферы социального общения, социальной деятельности и представляют собой определенную иерархию внешних и внутренних факторов, определяющих состояние готовности индивида к тому или иному поведению, социальную активность личности в зависимости от степени и уровня ее включения в систему общественных отношений» [101].

Усвоение социальных норм и ценностей также происходит поэтапно, в определенной иерархии, в соответствии с приведенной выше диспозиционной концепцией В. А. Ядова.

В дошкольном возрасте ребенок усваивает так называемые базисные ценности; изначальные представления о добре и зле, о правдивости и лживости, доброте и жестокости, жадности и щедрости и т. д. Усвоение этих ценностей протекает в условиях «предметных ситуаций», в игре, в общении с детьми и взрослыми, в выполнении нехитрых обязанностей по самообслуживанию.

В этот период огромную роль для формирования нравственных базисных ценностей, этических чувств, оценок имеют сказка и сказочные герои, которые также действуют в конкретных, понятных ребенку предметных ситуациях. Не случайно и то, что сказки всех времен и народов включают в себя как доброе, так и злое начало: Иванушка-дурачок и Кошей Бессмертный, Василиса Прекрасная и баба Яга, Буратино и Карабас-Барабас, Дюймовочка и Жаба. На примерах сказочных художественных образов закладываются основы нравственного сознания ребенка.

Подросток, в отличие от детей младшего школьного возраста, активно усваивает нравственные нормы и ценности в условиях груп-



пового общения. Кодекс чести подростка представлен такими благородными качествами, как смелость, честность, верность в дружбе, однако при этом он часто не распространяется за рамки группового общения. Подросток понимает, что нужно вступить за друга, проявлять уважение к матери, быть галантным со своей девушкой, но это не мешает ему совершать безнравственные поступки по отношению к другим людям. И здесь важно преодоление группового эгоизма, формирование представлений об истинных нравственных ценностях и нормах общечеловеческой морали, предполагающих уважение личности всех людей, независимо от их групповой принадлежности к общности «мы».

Нравственная воспитанность человека заключается не только в том, насколько он осведомлен о нормах морали и права, но и в том, насколько способен оценивать свое поведение с позиции усвоенных им правил, а также поступать в соответствии со своими знаниями и убеждениями. Отсюда наряду с проблемами, так сказать, информационного обеспечения процесса нравственного воспитания, заключающегося в передаче знаний о содержательной стороне морально-правового нормативного регулирования, необходимы специальные формы и методы этического просвещения, развивающие способность к самокритичности и самоанализу.

Кроме того, подросток, который все активнее из объекта воспитания становится субъектом воспитания, остро нуждается в определенных поведенческих образцах, примерах для подражания, идеалах, которые как бы направляли его напряженную внутреннюю работу по самовоспитанию. С примерами он также должен быть познакомлен воспитателями.

Итак, исходя из психологических особенностей этого возраста, из тех специфических задач, которые необходимо решить в процессе целенаправленного формирования ценностно-нормативных представлений подростка, играющих роль и функции внутренних регуляторов его поведения, должны осуществляться не столько пассивными, сколько активными методами.

Пассивные информационно-просветительские формы, лекции, беседы, проводимые на уроках и во внеурочное время, знакомят учащихся с основными законами общественного развития, с основными нормами морали и права. Частично такая работа проводится на уроках обществоведения, истории, права, литературы, уроках по курсу «Этика и психология семейной жизни», а также на дополнительных занятиях по внеурочной воспитательной работе.

Активные формы этического просвещения, побуждающие ребят к размышлению, дискуссиям, спорам, проводятся в виде диспутов, обсуждений прочитанных книг, кино, литературных и театрализованных судов. Темы для таких обсуждений должны быть актуальными, живо интересующими ребят, заставляющими думать о себе, о своем месте в жизни, о своей жизненной позиции. Это может быть цикл диспутов по проблемам «Что значит быть современным», «Кто и каков герой нашего времени?», «Что такое мужественность и женственность?», «Как ты представляешь современного интеллигента?», «Зачем нужны этикет и хорошие манеры?», «Настоящий мужчина. Сильный человек. Что это значит?» и т. д. Толчком к размышлению и внутренней работе могут послужить вечера общения при свечах, когда идет разговор о любви, семейных отношениях, интимных отношениях мужчины и женщины, что особенно остро волнует подростков.

Побуждают к спору, дискуссии, размышлению театрализованные литературные суды, проводимые по всем правилам судебного разбирательства с судьей, защитником и обвинителем. Для разбирательства на таком суде выбирают, как правило, произведение со сложными жизненными коллизиями и неоднозначными человеческими характерами, позицией героев, которую можно и осуждать и оправдывать. Это вырабатывает диалектическое мышление, способность самостоятельно ориентироваться в непростых жизненных ситуациях. Активные методы направлены на закрепление знаний о нравственных и правовых нормах, регулирующих общественную жизнь людей, они вырабатывают способность применять эти знания в конкретной жизненной ситуации, в оценке собственного поведения и поступков.

Третья группа форм и методов этического просвещения рассчитана на самостоятельную работу подростка с книгой. Литературе, искусству отводится особое место в формировании нравственного сознания. Художественный образ, созданный воображением писателя, художника, актера обладает способностью интегративно воздействовать на психику человека, охватывая и эмоциональные, и рациональные компоненты сознания. С помощью художественных образов решаются такие особо сложные проблемы нравственного воспитания, как формирование нравственных чувств, убеждений, этических оценок и самооценок.

Столь широкие возможности литературы и искусства возможны благодаря тому, что художественный образ приводит в действие одновременно несколько важных психологических механизмов, управляющих поведением и сознанием людей.

Литературные герои, киногерои способны составить условную референтную группу, играющую, как известно, решающую роль в выборе идеалов, образцов поведения, в активизации процесса самовоспитания, что особенно важно в подростковом, юношеском возрасте. Художественные образы воздействуют не только на осознаваемые регуляторы поведения, но и на неосознаваемые, которыми являются психическое заражение, внушение, подражание, идентификация.

Столкновение характеров, позиций, точек зрения, сложные жизненные коллизии художественного произведения дают возможность выявить и закрепить нравственные ценности, примерить их к себе, сформировать убеждения, нравственные оценки и самооценки, без чего невозможно формирование нравственного сознания.

Переживание добра и зла, благородных и бесчестных поступков героев воспитывает и закрепляет нравственные чувства, решая тем самым сложнейшую и тончайшую проблему воспитания чувств.

И, наконец, важнейшая и невосполнимая функция искусства – это воспитание эмпатии, чувства сопереживания, сочувствия другому существу, одно из высших психических свойств и состояний, присущих сугубо человеку.

Из всех перечисленных функций нравственного воспитания, реализуемых искусством, одной из самых важных и сложных является, пожалуй, развитие эмпатии, чувства сопереживания, сострадания, сочувствия.

В библиотеку, предназначенную для чтения подростка, должны быть включены произведения, пронизанные глубоким гуманизмом, состраданием ко всему живому, которые будят добрые чувства, желание помогать слабым. Глубокий отклик в душах ребят оставляют произведения А. П. Чехова «Каштанка», И. С. Тургенева «Муму», «Белый Бим – Черное Ухо» В. Троепольского.

Чувства сострадания, сопереживания, которые рождаются при чтении этих произведений, несовместимые любыми проявлениями жестокости ни по отношению к человеку, ни по отношению к животному. Лучший способ предупреждения насильственных жестоких преступлений против личности должен заключаться не в страхе перед наказанием, а в воспитании доброты, гуманистических чувств, внутренней невозможности причинить боль другому.

Роль искусства, художественной литературы трудно заменить какими-либо другими воспитательными воздействиями, с их помощью происходит социализация, очеловечивание самой тонкой и глубинной сферы человеческой психики, сферы чувств, эмоций.

Приобщение к чтению, использование воспитательного заряда художественной литературы должны, прежде всего, осуществляться через целостный художественный образ, оказывающий сильное эмоциональное воздействие на душу юного читателя. К сожалению, не всегда преподавание литературы, знакомство с произведением искусства осуществляется таким образом, чтобы, прежде всего, влиять на мир чувств и эмоций детей и юношества. Очень остро и актуально поставлена эта проблема Ю. Нагибиным на страницах «Литературной газеты». «Нет большой беды, – считает писатель, – если младшеклассник не ответит на вопросы, сопутствующие каждому рассказу, стихотворению, отрывку в книге для школьного чтения, а старшеклассник запутается в анализе многомудрого романа. Но велика беда, если малыш не заплачет над Жучкой, попавшей в колодец, подросток не влюбится в Наташу Ростову и не вообразит себя хоть на миг Андреем Болконским, а юноша не обомрет над пушкинской или лермонтовской строкой».

Лучшие образцы отечественной и зарубежной литературы таят огромные возможности в воспитании юношества. И важным условием реализации этих возможностей является преодоление формализма в преподавании литературы, отказ от формалистских аналитических приемов, бездушно расчленяющих живой образ художественного произведения и тем самым лишаящих искусство его чудодейственной способности благотворно влиять на юные души.

Итак, формирование нравственного сознания, ценностно-нормативных представлений несовершеннолетних, целенаправленно осуществляющееся школой, ведется путем разнообразных организованных педагогических воздействий на уроках, во внеурочной и во внешкольной воспитательной работе, путем организации насыщенного полезными делами и интересами свободного времени, за счет формирования и направления читательских, зрительских и музыкальных вкусов учащихся.

Однако более углубленное изучение условий семейного и школьного воспитания несовершеннолетних правонарушителей показывает, что их социальная и педагогическая запущенность обуславливается не только семейным неблагополучием, но и тем, что в школе далеко не в полную силу используется возможный арсенал средств и методов целенаправленного педагогического воздействия на личность учащихся.

У несовершеннолетних правонарушителей существенно сужен круг полезных интересов, свободное время они предпочитают проводить в бессодержательном общении с товарищами, в бесцельном гуля-

ний по улицам или бессистемном, всеядном просмотре теле- и кинофильмов. Лишь 31% из несовершеннолетних правонарушителей увлекаются чтением, тогда как среди благополучных таких ребят в 2,5 раза больше. Однако их литературный вкус, как и зрительский, не сформирован, чтение также бессистемно и не направляется взрослыми, они предпочитают в основном приключенческую и детективную литературу. Причинами неразвитого читательского и зрительского вкуса, отсутствия потребности в чтении является как безучастность семьи в этом вопросе, так и недостатки школьного воспитания, просчеты в преподавании литературы в школе.

Воспитательный процесс в школе требует существенного пересмотра, как своей организационной, так и содержательной стороны. При этом вряд ли поможет возвращение к идее «классной дамы», освобожденного классного руководителя, поскольку воспитание вне деятельности подхода, скорее всего, превращается в надсмотр.

Однако, также очевидно, что и современный институт классных руководителей, функции и обязанности которых непомерно раздуты, не способен справляться с проблемами воспитания на современном уровне. В опытно-экспериментальной практике передовых школ ведется работа по поиску принципиально новых форм организации воспитательного процесса, по его профессионализации, с одной стороны, и разгрузки воспитателя от многочисленных и часто противоречащих друг другу функций – с другой,

#### *Половое воспитание подростка*

Приходится с сожалением констатировать и тот факт, что современная психолого-педагогическая наука и практика совершенно неоправданно недооценивают остроты проблем полового воспитания и межполовых отношений юношества. Известно, что эти проблемы всегда были достаточно актуальными: стоит пересмотреть дореволюционную литературу по вопросам полового воспитания, например, книгу Н. Е. Румянцева «Проблемы полового воспитания с психологической точки зрения», изданную в Санкт-Петербурге в 1914 году, чтобы убедиться, что и ранняя половая жизнь, и венерические заболевания в то время были достаточно распространены даже среди таких элитных слоев молодежи, как студенты московского университета. И эти факты уже тогда заставляли представителей психолого-педагогической науки настойчиво искать пути, стратегию и тактику полового воспитания юношества.

Данная проблема, безусловно, значительно обострилась в современных условиях, чему способствуют следующие факторы.

- Акселерация детей (более раннее физическое и половое созревание, которое сейчас, как известно, наступает на 1,5-2 года раньше, чем это было 10-15 лет назад, что, в свою очередь, приводит к образованию своеобразных «ножниц» между физической, половой и социальной зрелостью юношества).

- Заметное изменение этики сексуальных отношений: нормы, регулирующие половые отношения мужчины и женщины, стали менее жесткими. Сейчас не подвергаются в такой степени, как раньше, общественному осуждению добрачные связи, внебрачное рождение ребенка, разводы, повторные браки. Это послабление общественной морали прекрасно сознается молодыми людьми, и методы полового воспитания, основанные на простых запретах, сейчас малоэффективны.

- Немаловажные изменения в содержание, формы и методы полового воспитания вносит также эмансипация женщины. Новые общественно-экономические функции, которые выполняет современная женщина, повлекли за собой перестройку семейных отношений, формируют новые представления о мужественности и женственности, новые стили, эталоны мужского и женского поведения.

- Чрезвычайно усугубляет ситуацию в сфере полового созревания и подготовки молодежи к семейной жизни социокультурный разрыв, который наметился между поколениями детей, родителей и прародителей. Неприятие и непонимание современных межполовых этических норм, нетерпимость к современным сексуальным «новшествам», которые принесло время, отдаляют молодых людей от старших членов семьи, что затрудняет вхождение молодых во взрослую жизнь и решение ими многих сложных вопросов интимной жизни,

- Нельзя недооценивать также эротизирующей роли современного искусства: кино, телевидения, эстрады, которые достаточно откровенными сценами будят сексуальные инстинкты молодежи, подталкивают к преждевременной ранней половой жизни.

Безусловно, все эти обстоятельства нельзя не учитывать, когда речь идет о половом воспитании юношества. Психология и педагогика обязаны дать ответ: как сегодня, в условиях изменяющихся взглядов на взаимоотношения полов, акселерации детей вести половое воспитание юношества? Какие задачи в этом отношении должны быть поставлены в семье, школе? Наверное, прежде всего, это должно быть, с одной стороны, предупреждение ранней половой жизни подростков и юношества, а с другой – сокращение разрыва между социальной и физиологической зрелостью, преодоление социальной инфантильности юношества, воспитание способности нести ответственность за свою любовь и её последствия.

Какие же методы и формы полового воспитания, на наш взгляд, наиболее приемлемы для достижения поставленных целей?

Во-первых, в этой сфере воспитания нельзя особенно уповать на массовые формы просвещения – лекции, публичные выступления врачей, психологов и т. д. Столь интимная сторона жизни человека – не предмет публичного обсуждения, это тема доверительного разговора старшего близкого человека, учителя с юношей, девушкой. И непременным условием такого разговора является нравственный авторитет наставника, его уважение к внутренней жизни подрастающего человека. И, тем более, абсолютно противопоказаны публичные разбирательства интимных сторон жизни молодых людей на различных комиссиях, педсоветах и т. д., что, к сожалению, еще порою имеет место в практике воспитательно-профилактической работы с несовершеннолетними. Как бы ни беспокоило взрослых людей, воспитателей, родителей неправильное и даже аморальное поведение несовершеннолетних, всякие публичные разбирательства, предание широкой огласке интимных подробностей только усугубляют положение дел, лишают молодых людей последних остатков стыдливости, целомудрия, закрепляют цинизм и безразличие к общественному мнению, голосу внутреннего чувства.

Сублимация пробуждающихся в подростковом и раннем возрасте половых инстинктов в различные виды интеллектуальной и физической активности – надежнейший путь снижения юношеской гиперсексуальности и повышения творческого созидательного потенциала подростка, юноши. Фрейдовская теория сублимации инстинктивных влечений имеет непосредственное отношение к теории и практике полового воспитания юношества, поскольку указывает, что развитие разносторонних интересов и деятельности в этом возрасте прямо связаны с психосексуальным здоровьем. И наоборот, бездеятельность, отсутствие интересов, серьезной физической и интеллектуальной нагрузки оказывают развращающее воздействие в период полового созревания.

Подростковый возраст время первой влюбленности, которая требует особого такта со стороны взрослых. Первая ранняя влюбленность подростка внушает учителям, родителям тревогу, опасения. Но не нужно забывать, что первое робкое чувство влюбленности способно стать мощным фактором самовоспитания, самосовершенствования, и, кроме того, как это ни парадоксально на первый взгляд, может, напротив, сдерживать начало ранней половой жизни. Как показывают исследования психологов, в частности, – известная работа П. П. Блонского «Очерки детской сексуальности», юношеская любовь носит ро-

мантический характер, и объект идеальной любви подростка не переносится в сферу секса [14].

Прежде всего, необходимо преодоление социальной инфантильности и безответственного отношения молодых людей к судьбе своей избранницы, избранника, к своей семье, формирование способности самостоятельно вести свой дом, строить бюджет, нести груз семейных обязанностей. Однако при этом не менее важно, чтобы этот груз не был непосильным. Молодая семья нуждается в особом внимании и помощи в виде долгосрочных кредитов для приобретения первоочередных покупок, в предоставлении временного, на первый случай, жилья – «малосемеек», строительстве молодежных жилищных комплексов, что сейчас начинает получать все большее распространение, в создании условий для семейного отдыха, как в выходные дни, так и в отпуске. Решение этих проблем помогло бы снять чувство страха перед семейными обязанностями у значительной части молодежи, предпочитающей прочной семье ни к чему не обязывающие знакомства и беспорядочные половые связи.

Многочисленные публикации и дискуссии, проведенные по этим проблемам в периодической печати, показывают, что в идеале современная женщина должна сочетать интеллектуальные и деловые качества с мягкостью и женственностью, уметь модно и красиво выглядеть и быть одновременно хорошей хозяйкой. Понятно, что столь универсальные свойства женщины в свою очередь диктуют и новые требования к личности мужчины. От мужчины ждут не только сильного характера, надежности, но и большей тонкости, деликатности, обуславливающих взаимопонимание в семье, помощь жене в хозяйственных делах, в решении жизненных проблем.

Так выглядят сегодня идеальные представления, идеальные портреты мужчины и женщины, однако на практике нередко встречаются самые различные отклонения от этих идеальных представлений. В одном случае эти представления проявляются в излишней маскулинизации женщин и феминизации мужского поведения, в другом – в чрезмерной приверженности прежним образцам, когда мужчине отводилась только мужские дела, а женщине – женские.

Как показывают исследования психологов, в понимании женственности между мальчиками и девочками существуют довольно значительные различия. Мальчики акцентируют свое внимание на качествах, отражающих специфическую роль женщины как матери. Представления же девочек о женственности затрагивают более широкий круг проблем, но они менее реалистичны.



В то же время заметные различия выявились в характеристике старшеклассниками мужчин. Девочки характеризуют мужчин в основном как «помощника» жены по хозяйству. В описаниях же мальчиков мужчине отводится лишь необязательная роль помощника жены. Практически никто из них не отметил таких качеств взрослого мужчины, как ответственность за семью, чувство долга перед женой и детьми.

Как видим, уже в школьные годы выявляются заметные противоречия между мальчиками и девочками в представлениях о социально-ролевых функциях и семейных обязанностях супругов. В дальнейшем эти противоречия обостряются и служат поводом для семейных ссор, конфликтов, расшатывающих молодую семью.

Совершенно очевидно, что необходимо сохранение в школьной программе специального курса, преследующего цель подготовки учащихся к семейной жизни, что должно сыграть свою положительную роль в вопросах полового воспитания юношества. Этим вопросам, в свою очередь, должно уделяться немалое внимание и во внеурочной воспитательной работе. Внеклассные занятия в виде диспутов, бесед, обсуждений проблем супружеской жизни, мужественности и женственности, семьи, любви, брака способствуют осознанию молодыми людьми своих будущих ответственных гражданских ролей мужа, жены, отца, матери.

Одной из важных задач полового воспитания является подчинение инстинктивного полового влечения высшим духовным ценностям. Древние греки делили чувства на любовь – «Эрос», в основе которой лежит сексуальное влечение, и любовь – «Агапе», предполагающую духовную близость людей. По мере духовного взросления человек подчиняет инстинктивные половые влечения высшим нравственным ценностям, предпочитая, прежде всего, стремление к внутренней близости с любимым, сознанию близости интересов.

А. С. Макаренко писал, что без опыта любви, приобретенной в родительской семье, любви к отцу, матери, брату, сестре трудно сформировать опыт половой любви. Для молодых людей особое значение имеет опыт внутрисемейных отношений матери и отца, наглядный пример, демонстрируемый родителями, а также людьми, выступающими в роли воспитателей, педагогов.

Особенно остро этот вопрос стоит в воспитательной работе с «трудными», педагогически и социально запущенными подростками из неблагополучных семей, родители которых подходят к решению этих сложных проблем воспитания либо антипедагогично, неправильно, либо, что еще хуже, демонстрируют детям образцы аморального

поведения и распущенности. То есть, с одной стороны, «трудные» не видят перед глазами примера здоровых, построенных на взаимоуважении семейных отношений, а с другой стороны, не испытывают и облагораживающего влияния литературы, искусства, поскольку читают мало, неразборчиво.

Отсюда не случайна их нравственная, духовная незрелость, которая по мере полового созревания начинает особенно неприглядно проявляться в ранней, беспорядочной половой жизни, цинизме, неготовности выполнять супружеские и родительские обязанности.

Для таких ребят особенно важно в лице педагога, психолога найти старшего товарища, к которому они могли бы проникнуться доверием, уважением и который мог бы решительно и авторитетно повлиять на их духовный мир, на отношение к различным жизненным ценностям, в том числе и к интимной жизни человека.

Половое и психосоциальное созревание – одна из наиболее уязвимых сфер социализации подростка, юноши, девушки. Тяжелейшие психологические травмы, переживаемые в этом возрасте, связанные с несчастливой первой любовью, сексуальной агрессией и насилием, ранней беременностью, абортами, тяжело впоследствии сказываются на физическом и духовном здоровье молодых людей. Осложнения в сфере интимной жизни нередко являются причинами суицидов, приобщения к наркотикам и алкоголю, развитию психосексуальных и агрессивных патологических наклонностей и влечений, служат препятствием в создании собственной прочной счастливой семьи.

Социальные работники, практические психологи, ориентированные на предупреждение, превенцию отклоняющегося поведения должны быть готовы к разговору на «трудную» тему, связанную со вступлением молодых людей во взрослую жизнь, с началом половой жизни. Особую остроту для нашего общества, занимающего лидирующее место по абортам (треть абортотворения в мире совершается в нашей стране), представляет проблема своевременного знакомства молодежи с контрацепцией, предохраняющей от беременности и сохраняющей здоровье девушкам, женщинам. Исследования медиков показывают, что лишь 2% из девушек до 16 лет, начавших половую жизнь, обращаются к гинекологам, не всегда такой откровенный разговор можно провести и дома. Поэтому социальный работник, психолог должны быть готовы дать соответствующий совет. Большой и нерешенной проблемой остается также создание специальной реабилитационной службы для девушек, женщин, перенесших сексуальное насилие, психологические травмы, которые не излечиваются годами.

Серьезные меры не только психологической поддержки, но и социально-правовой защиты требуются детям, подросткам и женского, и мужского пола от сексуальной агрессии со стороны взрослых и сверстников (как членов семьи, так и близких знакомых, уличных, дворовых товарищей). Превентивные социальные и социально-психологические службы вместе с правоохранительными органами должны быть готовы в случае необходимости принять меры социально-правовой защиты и психологической поддержки и реабилитации несовершеннолетних, подвергаемых развратным действиям и сексуальному насилию. Решение этих чрезвычайно важных и сложных проблем охраны психосексуального здоровья детей и юношества требует в первую очередь гуманизации всех общественных институтов – семьи, здравоохранения, образования, культуры, превентивной и пенитенциарной практики, что, в конечном счете, и определяет культуру межполовых отношений входящих в жизнь молодых поколений.

### **Пенитенциарные (исправительные) методы**

Эти методы применимы в местах отбывания наказания. Основными средствами исправления и перевоспитания осужденных являются режим отбывания наказания, труд, воспитательная работа с лицами, отбывающими наказание, обучение.

1. *Режим.* Под режимом понимается урегулированный нормами права порядок исполнения и отбывания уголовного наказания в виде лишения свободы. В психологическом отношении он представляет собой организацию всей жизни и деятельности осужденных в строгом соответствии с требованиями законов и подзаконных актов. Организация жизни и деятельности оказывает определенное воспитательное воздействие на человека, формируя у него должный стереотип поведения, необходимые привычки и качества личности.

Режим выполняет три взаимосвязанные функции:

- карательную;
- воспитывающую;
- обеспечивающую.

*Карательная функция режима* состоит в том, что осужденный лишается свободы, изолируется от общества, находится под охраной и постоянным надзором; кроме того, осуществляется принудительная регламентация его работы, отдыха, учебы, досуга. С точки зрения психологии, режим – это долговременный фрустратор, который лишает человека определенных благ, ограничивает удовлетворение практически всех базисных физиологических и социальных потребностей. Неудовлетворение этих потребностей неизбежно вызывает как физиче-

ские, так и нравственные страдания. Ограничивая круг потребностей, режим воздействует на эмоции и волю осужденного, вызывает отрицательные психические состояния, способные удерживать его от совершения новых преступлений. В противном случае, если бы все потребности человека, подвергнутого уголовному наказанию, беспрепятственно удовлетворялись, то наказание как таковое не было бы реализовано. Однако, вызывая страдания, оно не должно оказывать пагубного влияния на здоровье и состояние психики человека.

Кара, заключенная в режиме, психологически по-разному воспринимается и переживается осужденными. Одни из них сильнее переживают ограничения в удовлетворении физиологических потребностей, другие – социальных, третьи – с одинаковой остротой страдают от ограничения тех и других.

*Воспитывающая функция режима.* Режим обладает самостоятельной воспитывающей функцией. В самом деле, четкий распорядок дня (время подъема, отбоя, физзарядки, развода на работу, принятия пищи и т. д.), высокая организованность жизни и быта непосредственно накладывают отпечаток на характер, поведение осужденного, дисциплинируют его, вырабатывают качества, необходимые в жизни на свободе (аккуратность, точность, исполнительность).

*Обеспечивающая функция режима* состоит в том, что благодаря поддержанию установленного порядка отбывания наказания в исправительном учреждении создаются благоприятные условия для организации труда, обучения, политико-воспитательной работы, деятельности коллектива и самостоятельных организаций осужденных, а также для руководства ими со стороны администрации и воспитателей учреждения. Режим является действенным средством в борьбе с паразитизмом, тунеядством, азартными играми и другими негативными явлениями в среде осужденных, так как создает условия для постоянного контроля за их поведением, психологически принуждает осужденных точно и строго выполнять предписанные правила под угрозой применения к ним санкций (изменение условий содержания в худшую сторону путем водворения в ШИЗО и ПКТ).

2. *Труд.* Наряду с режимом труд является одним из важнейших средств исправления и перевоспитания осужденных. Труд осужденных выполняет воспитательную и экономическую роль.

Воспитательная роль труда состоит в том, что он предохраняет человека от деградации: он организует психику, интегрирует жизнедеятельность определенной целью, создает условия для полноценного межличностного общения. Хорошо организованный труд – мостик связи человека с обществом. Еще Ф. М. Достоевский отмечал, что аре-

станты без работы похожи на пауков в склянке, которые готовы поест друг друга. Мука вынужденного сожительства ослабляется уходом человека на работу.

Производительный труд в условиях исправительного учреждения при его правильной организации способствует физическому развитию и поддержанию здоровья осужденных, развивает различные свойства личности за счет повторения (тренировки), упражнения, обучения, формирует чувство взаимной трудовой ответственности. Труд имеет также сублимирующую (замещающую) функцию, отвлекая осужденных, как от угнетающих мыслей, так и от различного рода антиобщественных действий.

Труд в условиях исправительного учреждения преследует не только воспитательные, но и определенные экономические цели: труд осужденных способствует возмещению государству части расходов на содержание исправительного учреждения.

Одним из важных условий трудового перевоспитания осужденных является изготовление в процессе труда продукции, пользующейся повышенным спросом. Ряд исправительных учреждений имеют собственное высококвалифицированное и механизированное производство, на котором изготавливается сложная и пользующаяся спросом продукция. В тех учреждениях, в которых осужденные изготавливают такую продукцию, производительность их труда, коллективная сплоченность значительно выше, чем в тех учреждениях, где они заняты на второстепенных работах и где труд их организован кое-как, чтобы лишь занять свободное время.

3. *Воспитательная работа* с осужденными – одно из важных средств их исправления. Вся система нравственно-психологического воздействия в исправительном учреждении направлена на достижение основной цели – перевоспитать осужденных, то есть, прежде всего, изменить, перестроить их сознание, искоренить вредные привычки, вернуть к нормальной жизни.

Одно из основных средств психологического воздействия воспитателя на осужденного является переубеждение. Под переубеждением понимается коренная ломка и перестройка взглядов и убеждений личности, замена их другими, противоположными по содержанию. Чтобы разрушить старые взгляды и убеждения, необходимо, прежде всего, породить сомнения в их истинности, помочь осужденному осознать их противоречивость или несостоятельность. Если у осужденного возникли такие сомнения, то воспитателю необходимо показать ошибочность и несостоятельность его взглядов и убеждений. Однако осознание ошибочности взглядов – это только начало отказа от них. Не-

редко осужденный понимает ошибочность и даже вредность своих взглядов и убеждений, но окончательно отказаться от них не может: действует инертность сознания.

Переубеждение не завершается разрушением ошибочных взглядов. Решительно преодолеть их можно только заменив, вытеснив другими. Формируя у человека новые убеждения, необходимо опираться на положительное в нем, а также стараться изменить круг его общения, микросреду.

При чутком, внимательном подходе у каждого осужденного можно найти что-то хорошее, светлое. У одного – это желание не омрачать плохими известиями свою семью, у другого – глубокий интерес к технике, у третьего – любовь к музыке и т. п. Если воспитатель умело использует особенности интересов осужденного, его привязанности, переживаемые им психические состояния, опирается на то положительное, что у него есть, а также старается сблизить его с людьми иной, позитивной направленности, то успех переубеждения наиболее вероятен.

Необходимо также отметить, что психологической предпосылкой переубеждения является умение воспитателя расположить осужденного к себе, установить с ним контакт.

Одна из важнейших целей воспитательной работы – формирование у осужденных установки на исправление. Установки осужденных разнообразны, что определяет их разное отношение к уголовному наказанию, совершенному преступлению, требованиям режима отбывания наказания и воспитательным мерам.

Установку на исправление легче сформировать у осужденных, которые искренне раскаялись в совершенном преступлении, глубоко осознали свою вину. Обвиняя самого себя, а не других, человек неизбежно приходит к выводу, что ему нужно решительно изменяться.

4. *Обучение.* Важным средством исправления осужденных, особенно несовершеннолетних, является воспитывающее обучение, которое предполагает постановку воспитательных целей на каждом проведенном учителем школы или преподавателем профтехучилища уроке.

Большое значение для перевоспитания осужденных в ходе их обучения имеют межпредметные связи, которые способствуют более качественному усвоению учебного материала. Значительные возможности для реализации воспитывающего обучения имеются и в профтехучилищах. Учебная программа профессиональной подготовки осужденных построена таким образом, что каждый преподаваемый предмет непосредственно связан не только с производственным обучением

учащихся, но и с их деятельностью на производстве в исправительном учреждении, а также после освобождения из колонии.

Завершающим и наиболее ответственным этапом ресоциализации бывшего осужденного является его приспособление к жизни на свободе, как правило, в новых, порой трудных условиях, при бытовой неустроенности, разрушенности прежних социальных связей, отсутствии жилья, больших сложностях в трудоустройстве и т. д. Все это требует от освобожденного значительных душевных усилий, терпения, выносливости, что под силу далеко не каждому. В результате нередко лица, вышедшие из исправительного учреждения, вновь совершают преступления. Сказанное обуславливает необходимость проведения в условиях исправительного учреждения специальной работы по психологической подготовке освобождающихся к жизни в новых условиях. В последнее время было выявлено, что только нравственной и практической подготовки осужденных к жизни в нормальных условиях недостаточно. Необходима еще их психологическая подготовка, которая состоит в активизации психики, формировании установки на соответствующее поведение в условиях свободы. В результате таких целенаправленных воздействий у освобождаемого формируется психологическая готовность жить в новых условиях, которая обеспечивает безболезненное вхождение в новую социальную среду и деятельность в ней без дополнительной затраты энергии на преодоление внутреннего сопротивления и напряжения.

Основная масса новых преступлений, совершаемых лицами, которые отбывали наказание в виде лишения свободы, приходится на период до 3-х лет с момента освобождения. Причем чуть более половины преступлений совершается в первый год после освобождения.

«Таким образом, – констатирует В. Л. Васильев, – процесс адаптации освобожденных из ИТУ завершается обычно к трем годам, а преобладающей их части – к одному году. Самое трудное время для адаптации период до 3 (6) месяцев. Именно в это время требуется наиболее интенсивная работа по управлению процессом социальной адаптации освобожденных, строгий контроль за их поведением в быту, в общественных местах, за сферой их общения. В противном же случае высокая эффективность профилактики рецидивной преступности среди освобожденных от наказания обеспечена не будет. Если освобожденные из мест лишения свободы не устраиваются на работу или после трудоустройства оставляют ее, не имеют постоянного места жительства или систематически меняют его, нарушают общественный порядок и правила общежития, это свидетельствует о том, что процесс соци-

альной адаптации протекает неудовлетворительно и есть реальная почва для рецидива» [20].

Процесс социальной адаптации можно считать успешным в том случае, когда у вернувшегося из мест лишения свободы восстановлены социально полезные связи в основных сферах жизнедеятельности (обеспечены нормальные отношения в семье, жилье, постоянное место работы, полезное проведение досуга и т. д.), а также порваны связи с преступной средой.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Размытость нынешних, внедряемых свыше современными реформаторами норм, их неубедительность делают проблему определения девиации чрезвычайно сложной. Все труднее и теоретикам и практикам становится ответить на вопрос: В чем и от чего происходит отклонение?

Настоящая работа носит, по существу, предварительный характер: она лишь приоткрывает причинно-следственные отношения между социальными, психологическими и клиническими факторами, лежащими в основе девиантного поведения подростков, и намечает пути, принципы реабилитационных технологий. Разумеется, в ней больше вопросов, чем ответов, которые носят отнюдь не исчерпывающий характер.

Разрушительные масштабы девиантности приводят общество к состоянию социальной аномии, общество теряет свою историческую память, девальвирует свою систему ценностей. Иначе говоря, ему грозит перерождение, ведущее к деградации, социальному регрессу. Нечто подобное может произойти сегодня и в России.

В самой острой форме девиантность выступает как преступность, как посягательство на социально-политические и нравственные устои общества, личную безопасность и благополучие его граждан. Рост преступности представляет сегодня наибольшую угрозу стабильности и безопасности общества и личности.

Сегодня эта проблема приобрела особую остроту в нашей стране, где все сферы общественной жизни претерпевают серьезные изменения, происходит девальвация прежних норм поведения. Рассогласованность между ожидаемым и реальным повышает напряженность в обществе и готовность человека изменить модель своего поведения, выйти за пределы сложившейся нормы. В условиях острой социально-экономической ситуации существенные изменения претерпевают и сами нормы. Зачастую отключаются культурные ограничители, ослабевает вся система социального контроля.

Есть объективные основания считать, что в ближайшие годы масштабы девиантного поведения будут возрастать, а значит, и расширять причинную базу преступности.

Значительное ухудшение социальных условий, детерминирующих характер и масштабы девиаций, требует разработки в кратчайшие сроки системы мер, дифференцированных по регионам и группам населения. Причем меры эти должны быть не только прямого, непосредственного воздействия на разные категории людей, но и опосредованного, связанного с оздоровлением образа жизни людей, повышением

их культуры и социальной активности, изменениями в их ценностных ориентациях и установках, в их нравственной устойчивости. Профилактика социальных отклонений может быть эффективной, если в центре предпринимаемых мер будет стоять конкретный человек с его заботами, чаяниями, устремлениями, сильными и слабыми сторонами.

Значение изучения этих проблем очевидно: отклоняющееся поведение представляет собой социальное и психологическое явление, которое имеет некоторые отклонения от признанных норм и законов, а иногда связанное с определенным антиобщественным поведением людей. Сами отклонения могут принимать самые разные формы: преступники, отшельники, аскеты, святые, гении и т. д. Объяснить такое поведение, раскрыть его причины, найти эффективные пути и средства предупреждения можно только при глубоком изучении психологии отклоняющегося поведения.

В заключение позволим себе поблагодарить читателей, которые, смеем надеяться, добрались до этой страницы, предварительно прочитав книгу.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аванесов, Г. А. Криминология и социальная профилактика. [Текст] / Г. А. Аванесов. – М. : Академия МВД СССР, 1980.
2. Акопян, А. Г. Динамика уровней заболеваемости и смертности от болезней, имеющих «социальную окраску» (социопатий) в современной России. [Текст] / А. Г. Акопян [и др.] // Вопросы статистики. – 1998. – № 3.
3. Александров, А. А. Современная психотерапия. [Текст] / А. А. Александров. – М., 1998.
4. Алкоголизм (руководство для врачей). [Текст] / под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна. – М. : Медицина, 1983.
5. Амбрумова, А. Г. Психология самоубийства. [Текст] / А. Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т.6. – вып. 4.
6. Андреева, Г. М. Социальная психология. [Текст] / Г. М. Андреева. – М. : изд-во Моск. ун-та, 1980.
7. Асмолов, А. Г. Личность как предмет психологического исследования. [Текст] / А. Г. Асмолов. – М. : изд-во Моск. ун-та, 1984.
8. Бадмаев, О. А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. [Текст] / О. А. Бадмаев. – М. : Манифест, 1997.
9. Балабанова, Л. Судебная патопсихология. [Текст] / Л. Балабанова. – Киев : Сталкер, 1997.
10. Банщикова, Е. Г. Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства. [Текст] / Е. Г. Банщикова. // <http://www.rusmedserv.com/psychsex/su.shtml>.
11. Белоглазов, Г. Социологический анализ самоубийств в России. [Текст] / Г. Белоглазов // <http://katatonia.musica.mustdie.ru/ssuicide.html>.
12. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. [Текст] / Э. Берн. – М., 1988.
13. Бехтерев, В. М. Внушение и его роль в общественной жизни. [Текст] / В. М. Бехтерев. – С-Пб., 1908.
14. Блонский, П. П. Очерки детской сексуальности. [Текст] / П. П. Блонский. – М.-Л. : Ин-т охраны здоровья детей, 1935.
15. Бодалев, А. А. Личность в общении. [Текст] / А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1983.
16. Братусь, Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. [Текст] / Б. С. Братусь. – М. : изд-во МГУ, 1974.
17. Братусь, Б. С. Аномалии личности. [Текст] / Б. С. Братусь. – М. : Мысль, 1988.

18. Брушлинский, Л. В. О соотношении биологического и социального в развитии личности. [Текст] / Л. В. Брушлинский // Теоретические проблемы психологии личности. – М., 1974.
19. Бухгольц, Э. Социалистическая криминология. [Текст] / Э. Бухгольц, Дж. Лекшас, Р. Хартман.; сокр. пер. с нем.; ред. и вст. ст. Н. А. Стручкова. – М., 1975.
20. Васильев, В. Л. Юридическая психология. [Текст] / В. Л. Васильев. – СПб., 1997.
21. Вершинин, М. В. Современные молодежные субкультуры: скинхеды. [Текст] / М. В. Вершинин. // <http://www.psyfactor.org/pril.doc>.
22. Войсунский, А. Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета. [Текст] / А. Е. Войсунский. // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 1.
23. Гишинский, Я. И. О системном подходе к преступности. [Текст] / Я. И. Гишинский. // Правоведение. – 1981. – № 5.
24. Гишинский, Я. И. Творчество: норма или отклонение? [Текст] / Я. И. Гишинский. // Социологические исследования. – 1990. – № 2.
25. Гишинский, Я. И. Девиантология: Теория и реальность. [Текст] / Я. И. Гишинский. // Учен. зап. СПб филиала Российской таможенной академии. – 1998. – № 1.
26. Горшков, И. В. Расстройства личности и агрессия. [Текст] / И. В. Горшков, В. В. Горинов. // Российский психиатрический журнал. – 1998. – № 5.
27. Гроллман, Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. [Текст] / Э. Гроллман. // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., 2001.
28. Гурова, Р. Г. Социологические проблемы воспитания. [Текст] / Р. Г. Гурова. – М.: Педагогика, 1981.
29. Давыдовский, И. В. Проблемы причинности в медицине: (Этиология). [Текст] / И. В. Давыдовский. – М., 1962.
30. Долгова, А. И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. [Текст] / А. И. Долгова. – М., 1981.
31. Егоров, В. Ф. Наркологическая служба Российской Федерации: основные проблемы. [Текст] / В. Ф. Егоров // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – Т. 11. – вып. 1.
32. Егоров, А. Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии. [Текст] / А. Ю. Егоров. // Наркология и аддиктология : сб. науч. тр./ под ред. проф. В. Д. Менделевича. – Казань : Школа, 2004.

33. Жерехова, Е. М. Эпидемиологические аспекты самоубийств. [Текст] / Е. М. Жерехова, Т. В. Улыбина, С. М. Уманский. // <http://tonb.tyumen.ru/~tmj/2-99/st/jerehova-2.htm>.
34. Зайцев, В. В. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. [Текст] / В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина. – СПб. : Изд. дом «Нева». – 2003.
35. Зейгарник, Б. В. Очерки по психологии аномального развития личности. [Текст] / Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь. – М. : изд-во Моск. ун-та, 1980.
36. Иванец, Н. Н. Алкоголизм. [Текст] / Н. Н. Иванец, Ю. В. Валентик. – М. : Наука, 1988.
37. Иванец, Н. Н. Современное состояние проблемы наркоманий в России. [Текст] / Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, Н. В. Стрелец. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1997. – Т. 97. – № 9.
38. Иванов, В. Н. Девиантное поведение: причины и масштабы. [Текст] / В. Н. Иванов. // Социально-политический журнал. – 1995. – № 2.
39. Исаев, Д. Н. Патопсихология детского возраста. [Текст] / Д. Н. Исаев. – СПб., 2002.
40. Камю, А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде. [Текст] / А. Камю. // Бунтующий человек. – М., 1990.
41. Кле, М. Психология подростка. [Текст] / М. Кле. – М. : Педагогика, 1991.
42. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учеб. пособие для вузов. [Текст] / Ю. А. Клейберг. – М. : ТЦ Сфера ; «Юрайт-М», 2001.
43. Козлов, А. А. «Наркоманическая» личность. [Текст] / А. А. Козлов, М. Л. Рохлина. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – Т. 100. – № 7.
44. Кон, И. С. Социология личности. [Текст] / И. С. Кон. – М. : Политиздат, 1967.
45. Кон, И. С. Психология юношеского возраста. / И. С. Кон. – М. : Просвещение, 1979.
46. Кон, И. С. Открытие «Я». [Текст] / И. С. Кон. – М. : Политиздат, 1987.
47. Кондратьев, М. Ю. Социально-ролевая детерминация межличностного восприятия в группах трудновоспитуемых подростков и юношей [Текст] : автореф. дисс. ... канд. / М. Ю. Кондратьев. – М., 1983.

48. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. [Текст] / Ц. П. Короленко. // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1.
49. Короленко, Ц. П. Работоголизм – респектабельная форма аддиктивного поведения. [Текст] / Ц. П. Короленко. // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 1.
50. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия. [Текст] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга. – 2000.
51. Коркина, М. В. Психиатрия [Текст] : учеб. / М. В. Коркина, Н. Д. Лакошина, А. Е. Личко. – М. : Медицина, 1995.
52. Косарецкая, С. В. О неформальных объединениях молодежи. [Текст] / С. В. Косарецкая. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2004.
53. Коэн, А. Исследование проблем социальной дезорганизации и отклоняющегося поведения. [Текст] / А. Коэн. // Социология сегодня. – М. , 1965.
54. Курбатова, Т. Н. Эмоционально-поведенческие особенности несовершеннолетних правонарушителей [Текст] : автореф. дисс. ... канд. / Т. Н. Курбатова. – Л. , 1981.
55. Ланцова, Л. А. Социологическая теория девиантного поведения. [Текст] / Л. А. Ланцова, М. Ф. Шурупова. // Социально-политический журнал. – 1993. – № 4.
56. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики. [Текст] / А. Н. Леонтьев. – 3-е изд. – М. : изд-во Моск. ун-та, 1972.
57. Ли, Д. А. Преступность как социальное явление. [Текст] / Д. А. Ли. – М. , 1997.
58. Лифтон, Дж. Нацистские врачи: медицинское убийство и психология геноцида. [Текст] / Дж. Лифтон // [www.africana.ru/racism/index.htm](http://www.africana.ru/racism/index.htm).
59. Личко, А. Н. Психопатии и акцентуации характера у подростков. [Текст] / А. Н. Личко. – Л. : Медицина, 1983.
60. Лунев, В. В. Преступность XX века: Мировые, региональные и российские тенденции. [Текст] / В. В. Лунев. – М. , 1997.
61. Макаренко, А. С. Лекции о воспитании детей. [Текст] / А. С. Макаренко. // Соч. в семи томах. – Т. 4. – М. , 1957.
62. Миньковский, Г. М. Вопросы обеспечения эффективности индивидуальной профилактической работы. [Текст] / Г. М. Миньковский. // Проблемы ранней профилактики правонарушений несовершеннолетних. – М. , 1978.

63. Менделевич, В. Д. Психотерапия «здравым смыслом». [Текст] / В. Д. Менделевич, Д. А. Авдеев, С. В. Киселев. – Чебоксары, 1992.
64. Менделевич, В. Д. Поведенческие расстройства или девиации поведения? [Текст] / В. Д. Менделевич. // <http://www.consilium-medicum.com/>
65. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения. [Текст] / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2001.
66. Менделевич, В. Д. Наркозависимость и коморбильные расстройства поведения. [Текст] / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс-информ, 2003.
67. Мозговая, Т. П. Формирование девиантного поведения у подростков (психопатологический и психологический аспекты). [Текст] / Т. П. Мозговая. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – Т. 100. – № 3.
68. Мушинский, В. Н. Социальный инстинкт человека: Причины объединения людей в общество. [Текст] / В. Н. Мушинский. // <http://www.ug.ru/civinet>.
69. Мягков, И. О. Клинико-психологический аспект патогенеза и коррекции аномального поведения в подростковом возрасте. [Текст] / И. О. Мягков, Ю. В. Юров. // Психологические проблемы предупреждения педагогической запущенности и правонарушений несовершеннолетних. – Воронеж : ВГПИ, 1982.
70. Наш проблемный подросток. [Текст] : учеб. пособие. / под ред. Л. А. Реуш. – С-Пб., 1998.
71. Невский, И. А. Трудный успех. [Текст] / И. А. Невский. – М., 1981.
72. Николаева, Е. И. Зависимость эмоциональных реакций человека от негативных переживаний в детстве. [Текст] / Е. И. Николаева, В. П. Купчик, А. М. Сафонова А.М. // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17 – № 3.
73. Нужный, В. П. Постинтоксикационный алкогольный синдром. [Текст] / В. П. Нужный, Е. Б. Тезиков, А. Е. Успенский. // Вопросы наркологии. – 1995. – № 2.
74. Осипова, О. С. Девиантное поведение: благо или зло? [Текст] / О. С. Осипова/ // Социально-политический журнал. – 1998. – №9.
75. Овчарова, Р. В. Технологии практического психолога образования. [Текст] / Р. В. Овчарова. – М. : ТЦ «Сфера», 2001.
76. Парыгин, Б. Д. Социальная психология как наука. [Текст] / Б. Д. Парыгин. – 2-е изд., испр. и доп. – Л. : Лениздат, 1967.

77. Пирожков, В. Ф. Криминальная психология. [Текст] / В. Ф. Пирожков. – М. : изд-во «Ось-89», 1998.
78. Петракова, Т. И. Ситуационная мотивация употребления наркотиков у подростков. [Текст] / Т. И. Петракова, Д. Л. Лимонова, Е. С. Меньшикова. // Вопросы психологии. – 1999. – № 5.
79. Петровский, А. В. Личность. Деятельность. Коллектив. [Текст] / А. В. Петровский. – М. : Политиздат, 1982.
80. Петровский, А. В. Проблемы развития личности с позиций социальной психологии. [Текст] / А. В. Петровский. // Вопросы психологии. – 1984. – № 4.
81. Платонов, К. К. Структура и развитие личности. [Текст] / К. К. Платонов. – М. : Наука, 1986.
82. Поступной, А. Н. История и современная ситуация: мнение экспертов-наркологов. [Текст] / А. Н. Поступной. // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В. А. Соболева и И. П. Руценко. – Торсинг, 2004.
83. Ратинов, А. Р. Психология личности преступника. Ценностно-нормативный подход. [Текст] / А. Р. Ратинов. // Личность преступника как объект психологического исследования. – М., 1979.
84. Ратинов, А. Р. Правовая психология и преступное поведение. [Текст] / А. Р. Ратинов, Г. Х. Ефремова. – Красноярск, 1988.
85. Руденский, Е. В. Психология отклоняющегося развития личности. [Текст] / Е. В. Руденский. – Новосибирск, 1998.
86. Сергеев, С. А. Молодежные субкультуры в республике Татарстан. [Текст] / С. А. Сергеев. // Социс. – 1998. – № 11.
87. Симонов, П. В. Темперамент. Характер. Личность. [Текст] / П. В. Симонов, А. М. Ершов. – М., 1984.
88. Солженицын, А. И. Хочу во всем разобраться сам. [Текст] / А. И. Солженицын. // Литературная газета. – 1994. – 13 июля.
89. Сологуб, Г. П. Пробуждение личности. [Текст] / Г. П. Сологуб. – М. : Педагогика, 1987.
90. Социальная психология: саморефлексия маргинальности. [Текст]: хрестоматия. – М. : ИНИОН РАН, 1995.
91. Социальные отклонения [Текст] / под ред. В. Н. Кудрявцева. – М. : Юридическая литература, 1989.
92. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. [Текст] – М., 2001.
93. Сухомлинский, В. А. Мудрая власть коллектива. [Текст] / В. А. Сухомлинский. – М. : Молодая гвардия, 1975.



94. Телятникова, Е. Субкультуры – «ростковые зоны» на теле большой» культуры... [Текст] / Е. Телятникова // <http://philos.omsk.edu/sub/postmodern1.htm>.
95. Тимофеев, Л. Наркобизнес: Начальная теория экономической отрасли. [Текст] / Л. Тимофеев. – М., 1998.
96. Узнадзе, Д. Н. Психологические исследования. [Текст] / Д. Н. Узнадзе. – Тбилиси, 1966.
97. Франкл, В. Психотерапия на практике. [Текст] / В. Франкл. – С-Пб., 1999.
98. Чхартишвили, Г. Писатель и самоубийство. [Текст] / Г. Чхартишвили. – изд. 2-е. – М., 2001.
99. Шевченко, Ю. С. Психокоррекция: теория и практика. [Текст] / Ю. С. Шевченко. – М., 1995.
100. Эльконин, Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. [Текст] / Д. Б. Эльконин. // Вопросы психологии. – 1971. – № 4.
101. Ядов, В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности. [Текст] / В. А. Ядов. // Методологические проблемы социальной психологии. – М.: Наука, 1975.
102. Якобсон, С. Г. Психологические проблемы этического развития детей. [Текст] / С. Г. Якобсон. – М.: Педагогика, 1984.
103. Янг, К. С. Диагноз – Интернет-зависимость. [Текст] / К. С. Янг. // Мир Интернет. – 2000. – №2.
104. Caffrey S., Muir G. (Ed-s). The Sociology of Crime and Deviance: Selected Issues. Greenwich University Press, 1995.
105. Karlsson J.L. Inheritance of creative intelligence. Chicago (111), Nelson-Hall, 1978. P. 91, 106, 143.
106. Lemert E. M. Some aspects of a general theory of sociopathic behavior //Proceeding of the Pacific Sociological Society.XVI. 1948.P. 24.

## «СЛОВНИК» НАРКОМАНОВ

**Барыга** – мелкий торговец наркотиком, который контактирует непосредственно с наркоманом.

**Башня** – голова, психика.

**Бульбик, бальбулятор** – курение через бутылку, подобие кальяна.

**Бонги** – крошечные кальяны.

**Вес** – вошенная бумажка с 1 граммом героина (0,05 грамма доза).

**Веревка** – вена.

**Винт** – первитин (активизирует психическую деятельность).

**Гараж** – колпачок для иглы шприца.

**Головки** – верхние побеги марихуаны.

**Голова** – корабль с качественной марихуаной.

**Гашевый пирог** (гаш или гашек) – смола конопли, которую жуют или добавляют в мучные изделия.

**Гильза, штакет** – пустая папироса.

**Гепок** – вирусный гепатит или больной этим заболеванием.

**Героин** (жаргонные названия) – белый, убойный, большая дурь, черный, коричневый, черняшка, перец, медленный, скучный, грустный, лекарство, слон, гера, герыч, косой, хлеб, наше молоко и другие названия.

**Внутривенное введение героина** (жаргонные названия) – колоться, вмазываться, кайфануть, двинуться, ширнуться, обдолбаться, поправляться, задвинуться, заправить трубу и другие названия.

**Дерьмо, вонючка** – косяк с плохой коноплей.

**Депресняк** – состояние плохого настроения и отсутствие энергии в период отмены наркотиков.

**Догоняться** – принять повторную дозу наркотика после того, как первая оказалась неэффективной для получения кайфа.

**Доза, дозняк** – дозировка.

**Дорожка:**

- отчетливо видная под кожей багрово-красная вена, склерозированная из-за постоянных внутривенных уколов;
- насыпанный на стекло или бумагу героин или кокаин, приготовленный для вдыхания носом.

**Дурь** – дурашливое опьянение.

**Дырка, яма:**

- место, где продают наркотики;

- закрытое место, где чаще всего дают уколиться (например, квартира), охраняется.

**Зарастать** – (о вене) состояние вены после частых уколов, нарушение ее проходимости.

**Канона** – конопля.

**Кайф** – состояние опьянения.

**Кассета, чек** – название вощеной бумажки с любой дозой героина.

**Косуха** – редкое название дозы героина.

**Кокнар** (кукнар, кухнар) – измельченная маковая соломка (см. химка).

**Корабль** (куча, горка) – бумажный пакет сушеных листьев марихуаны со стеблями и семенами, корабль с таким содержанием называется шала.

**Клика** – большая компания.

**Кода** – кодеин.

**Колеса** – таблетки.

**Коммуна** – квартира.

**Косьяк, курево** – самокрутка с марихуаной, т.е. набитая травой.

**Курить** – раскуриваться, раскурка.

**Кокаин** – (др. название – «зеленая мама», т.е. листья), белая леди, снежок.

**Крэк** – курительный кокаин.

**Кузьмич** – вываренная анаша (отвар) либо обжаренная на подсолнечном масле.

**Куколка, змея** – героин, смешанный с ядовитым веществом.

**Кумар, раскумаривает** – первое ощущение приближающихся «ломок», в другом значении предвестник кайфа или расслабленности.

**Купец** (дилер) – более крупный продавец наркотика, как правило, общающийся не с наркоманами, а с барыгами.

**Лошадка** – метадон.

**Марафет** – название кокаина в трущобах.

**Манага** – см. кузьмич, название говорит о том, что добавляется манка.

**Марфа** – морфий.

**Мул, ишак** – наркодилеры, перевозящие наркотик мелкими партиями.

**Мусор** – стебли и семена марихуаны.

**Мутить, замутить** – длительный и захватывающий процесс от решения выйти на поиск до момента его употребления.

**Наварить** (приварить) **кайф** – принять непривычно большую дозу.

**Напас** – один затяг.

**Новобранец** – впервые уколотившийся героином.

**Омоложение** – специально продуманное пребывание в больнице (диспансере) с «промыванием» (дезинтоксикацией), чтобы уменьшить принимаемую дозу.

**Отломаться в сухую** – пройти через «ломки» без лекарств, как правило, в заточении (добровольно или нет).

**Отморозок** – идиот.

**Паук в паутине** – наколка наркомана со стажем.

**Перстень** – (чек) одна доза героина.

**Пионерка** – трава с табаком.

**Путешествие** – возникает при приеме психомиметиков.

**Пирог, жвачка** – прессованные листья с марихуаной.

**Проводник** – опытный наркоман.

**Психостимуляторы, амфетамины** – чердаки, скорость, вершки, мулька.

**Передоз** – слишком большой прием наркотика за один раз, часто со смертельным исходом.

**Подсадить** – уговорить кого-либо в первый раз принять наркотик.

**Понюшка** – доза наркотика, используемая для вдыхания носом.

**Приход** – первый, самый сильный и острый момент действия наркотика; кайф наступает тогда, когда приход заканчивается.

**Пробить на измену:**

- испытать галлюцинации;
- испытать страх.

**Продавать весом** – продавать героин не менее чем по одному грамму.

**Препараты индийской конопли** (т. е. разновидности, разные названия гашиша – анаши – марихуаны) – план, банг, паль, харас, бханг, ганж, мадхак, драп, шмаль, дурь, киф, чар и др.

**Разбодяжить** – разбавить наркотик для перепродажи.

**Ракета** – чистая трава в папиросе типа «Беломорканал».

**Рецидив** – возобновление приема наркотиков после лечения.

**Солома** – нижние побеги марихуаны, не содержащие психоактивных веществ.

**Стекло** – ампулы.

**Сквоты** – брошенные дома, квартиры.

**Сесть в систему** – испытать физическую зависимость от наркотика, требующую постоянного увеличения дозы.

**Сесть на иглу** – начать колоться.

**Стрелка** (в широком смысле) – место встречи.

**Стрелкаться** – назначить встречу.

**Тормозок** – фильтр.

**Торчать** – постоянно принимать наркотик.

**Торчок** – наркоман (нарик).

**Торкнуло, зацепило, потащило** – наркотик начал действовать.

**Урда** – выжимки из семян конопли и мака.

**Ханка** – млечный сок из масличного мака (черная – высыхая, молоко становится темно-коричневым).

**Химка** – размоченная в ацетоне анаша, которую подсушивают и курят.

**Фиксер** – больной на игле.

**Центр** – вена на внутренней поверхности локтевого сустава.

**Черное** – отвар маковой соломки (используют уксус и ацетон).

**Шприц** (его названия) – баян, боинг, скрипка, машинка, шар(а).

Научное издание

Набойченко Евгения Сергеевна

**ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ  
ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Редактирование	Е.С. Набойченко
Корректурa	Г.П. Калинина
Макетирование	Г.П. Калинина

ОГРНИП 304665927500015

Подписано в печать 08.06.07 г. Формат 60х90/16

Усл. печ. л. 19,2 п.л. Тираж 250 экз. Заказ 823

ИП Калинина Галина Павловна

620026, г. Екатеринбург, а/я 728

E-mail: unicum @ sky.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета  
в типографии АМБ

620144, г. Екатеринбург, ул. Фрунзе, д. 96

Тел.:(343) 269-55-06, 269-55-08.